

EVALUACIÓN PREOPERATORIA. FACTORES Y ESCALAS DE RIESGO ANESTÉSICO

Benjamín Solsona Dellá

Hospital Universitari de Tarragona, Joan XXIII



**HOSPITAL UNIVERSITARI
DE TARRAGONA
J O A N X X I I I**

EVALUACIÓN PREOPERATORIA

- **Primer paso del proceso anestésico**
 - Abordaje del paciente y sus *problemas*
 - Planificación del proceso
- **Consultas externas**
- **Pacientes ingresados**
- **Informatización de datos**
- **Multidisciplinar**

OBJETIVOS

Objetivo principal:

**REDUCIR LA MORBILIDAD DEL
PROCESO ANESTÉSICO-
QUIRÚRGICO**

OBJETIVOS

- **Historia clínica anestésica**
- **Detección de patologías**
 - **Determinar el riesgo individual**
- **Mejorar el estado del paciente**
- **Relación médico-paciente**
- **Estrategia anestesiológica**
- **Establecer un riesgo-beneficio**

OBJETIVOS

- **Informar al paciente**
 - **Consentimiento informado**
- **Evitar cancelaciones**
- **Pautar premedicación**
- **Incentivar hábitos de salud**

METODOLOGÍA

- **Historia clínica**
- **Exploración física**
- **Pruebas complementarias**
- **Establecer el grado de riesgo**
- **Prescribir premedicación**
- **Informar al paciente**
- **Nota en historia clínica**

HISTORIA CLÍNICA

- **Proceso quirúrgico actual**
- **Historia quirúrgica y anestésica**
 - **Cirugía específica previa**
 - **Hipertermia maligna familiar**
 - **Problemas previos con vía aérea**
 - **Problemas con bloqueos**
 - **Reacciones adversas a fármacos**

HISTORIA CLÍNICA

- **Patología cardiovascular**
 - **Hipertensión arterial**
 - **Valvulopatías**
 - **Cardiopatía isquémica**
 - **IAM reciente**
 - **Arritmias sintomáticas**
 - **Marcapasos**
 - **Insuficiencia cardíaca**

HISTORIA CLÍNICA

- **Patología respiratoria**
 - **EPOC**
 - **Sobreinfección respiratoria**
 - **Resfriado común**
 - **Apnea del sueño**
 - **Enfermedades intersticiales**
 - **Patología nasosinusal**

HISTORIA CLÍNICA

- **Patología digestiva**
 - **Factores de riesgo de broncoaspiración**
 - **Patología hepática**
 - **Alteraciones de la coagulación**
 - **Alteraciones farmacológicas**
- **Patología renal**
 - **Tratamientos con hemodiálisis**
 - **Alteraciones farmacológicas**

HISTORIA CLÍNICA

- **Patología endocrina**
 - **Diabetes**
 - **Patología de tiroides**
 - **Supresión adrenal por corticoides**
 - **Feocromocitoma**
- **Gestación**
- **Patología nerviosa**
- **Patología musculoesquelética**

MEDICACIÓN DEL PACIENTE

- Medicación *cardiovascular* - mantener
 - IECAs - retirar el día antes
- Diuréticos - retirar si $K^+ < 3$ mEq/L
- Broncodilatadores - mantener
- Insulina - cambiar por pauta
- Antidiabéticos orales
 - Biguanidas (*Dianben*[®]) - retirar 48 h
 - Sulfonilureas (*Euglucón*[®]) - mantener
- Corticoides - cambiar por pauta

MEDICACIÓN DEL PACIENTE

- Antitirideos - mantener
- Tiroxina - mantener
- Antidepresivos - mantener
- Anticonvulsivantes - mantener
- IMAOs
 - Técnica anestésica “segura”
 - Interconsulta al psiquiatra
- Fármacos inhibidores de la hemostasia
 - Anticoagulantes
 - Heparinas de bajo peso molecular
 - Antiagregantes plaquetarios:
 - Rev Esp Anestesiología Reanimación 2011;58:243-250

ALERGIAS

- **Fármacos**
 - Penicilina - cefalosporinas
 - Analgésicos: AAS, pirazolonas, AINEs
 - Anestésicos locales
- **Ambientales**
 - Látex
 - Alimentarias: kiwi, pescado

EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Aspecto general: coloración, aspecto facial**
- **Constantes vitales**
- **Auscultación cardiopulmonar**
- **Valoración de extremidades**
- **Examen de la espalda**
- **Déficits neurológicos**

EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Valoración de la vía aérea**
 - **Movilidad de la columna cervical**
 - **Distancia tiromentoniana**
 - **Apertura de la boca**
 - **Estado de las piezas dentarias**
 - **Grados de Mallampati**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Justificación clásica**
 - **Control de la patología asociada**
 - **Detección de “otras” patologías**
 - **Modificar el tratamiento perioperatorio**
 - **Previsión de complicaciones**
 - **“Protección legal”**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **¿Detectan mejor que la historia?**
- **¿Permiten establecer diagnósticos por sí solas?**
- **¿Su coste está justificado?**
- **¿El diagnóstico modificará el tratamiento?**
- **¿Predicen morbimortalidad perioperatoria?**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

**No existen argumentos médicos
para justificar la realización de
pruebas complementarias
completas en el preoperatorio de
pacientes sanos y asintomáticos**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Situación ideal: realización de pruebas complementarias de forma selectiva**
- **Reestructuración de circuitos**
 - **Encuesta preoperatoria**
 - **Valoración integral por equipo de cirugía-enfermería-anestesia**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Situaciones especiales**
 - **Urgencias**
 - **Cirugías especiales:**
 - **Cardíaca**
 - **Torácica**
 - **Vascular mayor**
 - **Trasplantes**

FACTORES DE RIESGO

- Riesgo:

Conjunto de factores que amenazan con la aparición de morbimortalidad durante la anestesia y la cirugía

- Anestesia
- Estado del paciente
- Cirugía

FACTORES DE RIESGO

- **Patología cardiovascular**
 - **Cardiopatía isquémica**
 - **Arritmias**
 - **Insuficiencia cardíaca**
- **Patología respiratoria**
 - **EPOC**
 - **Infección respiratoria: bronquitis, neumonía**
 - **Obesidad/Apnea del sueño**
 - **Tabaquismo**

FACTORES DE RIESGO

- **Patología hepática y renal**
- **Diabetes mellitus**
- **Patología digestiva**
- **Obesidad**
 - **Broncoaspiración**
 - **Dificultad de control de vía aérea**
 - **Complicaciones respiratorias**
- **Alergias**

FACTORES DE RIESGO

- **Riesgo asociado a la cirugía**
 - Neurocirugía, cardiovascular, trasplantes...
 - Duración > 3 horas
 - Urgencias
 - Deficiente organización de los centros
- **Grupos específicos de riesgo**
 - Pacientes obstétricas
 - Edades extremas:
 - < 1 año
 - > 70 años

ESCALA DE RIESGO DE LA A.S.A.

- **ASA I: paciente sano y asintomático**
- **ASA II: enfermedad sistémica leve-moderada**
- **ASA III: enfermedad sistémica grave o descompensada**
- **ASA IV: enfermedad sistémica grave que amenaza constantemente la vida**
- **ASA V: moribundo, con pocas posibilidades de supervivencia, aún con cirugía**
- **ASA VI: paciente donante de órganos**

ESCALA DE RIESGO DE MANNHEIM

- **Cirugía**
 - Urgente o no
 - Tipo de cirugía
 - Duración
- **Paciente**
 - Edad, peso
 - Estado fisiopatológico actual
 - Patología cardiorrespiratoria
 - Analítica (hemoglobina, electrolitos...), ECG
 - Grado de quemadura
- **5 grupos de riesgo según puntuación**

PREMEDICACIÓN

- **Fármacos para:**
 - Reducir la ansiedad
 - Minimizar problemas de la anestesia-cirugía
- **Dos tipos:**
 - Inmediata
 - Remota

PREMEDICACIÓN

- **Objetivos:**
 - **Ansiolisis, amnesia**
 - **Potenciar fármacos de la anestesia**
 - **Potenciar analgesia**
 - **Prevenir efectos indeseables de la anestesia**
 - **Protección neurovegetativa**
 - **Prevención de liberación de histamina**
 - **Profilaxis de la broncoaspiración**
 - **Profilaxis de infecciones**
 - **Medicación propia del paciente**

PREMEDICACIÓN

- **Sedación, ansiolisis, amnesia**
 - **BENZODIACEPINAS**
- **Profilaxis de la broncoaspiración**
 - **Antihistamínicos**
 - **Inhibidores de la bomba de protones**
 - **Antiácidos no particulados**
 - **Ayuno preoperatorio**

AYUNO PREOPERATORIO

- **Recomendaciones de la ASA (1999)**
 - Líquidos claros - 2 horas
 - Leche materna - 4 horas
 - Fórmulas para lactantes - 6 horas
 - Leche no humana - 6 horas
 - Comida ligera - 6 horas
 - Comida grasa - 8 horas
- **Premedicación oral (75-150 ml de agua) - 1h**

INFORMACIÓN AL PACIENTE

- **Características de la anestesia**
- **Alternativas**
- **Complicaciones**
 - **Medidas de control y tratamiento**
- **Explicación *razonable* del riesgo**
- **Evitar banalizar la anestesia**
- **Explicación adaptada al paciente**

INFORMACIÓN AL PACIENTE

- **Consentimiento informado:**
 - **Constancia médico-legal**
 - **Documento impreso específico**
 - **Comprensible**
 - **Incluye explicaciones básicas**
 - **Incluye riesgos generales**
 - **Abierto a explicaciones adicionales**
 - **Familiar o representante legal**
 - **Antelación suficiente.**

