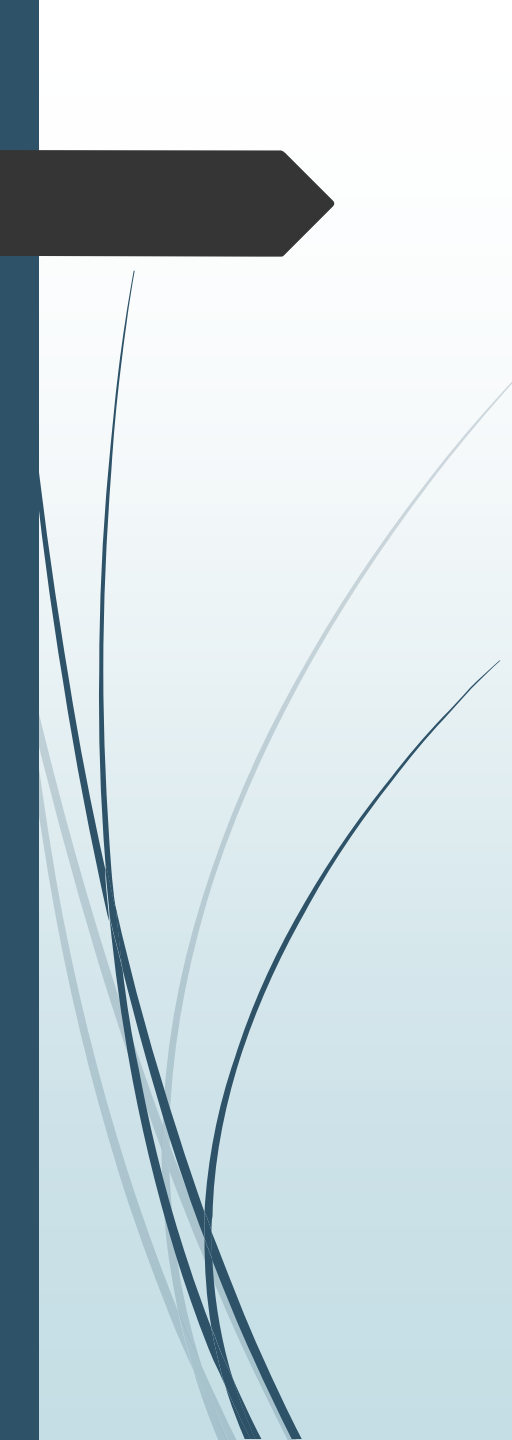




# VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA



Los factores de riesgo quirúrgico se dividen principalmente en dos categorías: los propios del **paciente** (su estado de salud previo) y los dependientes del **procedimiento** (complejidad y tipo de cirugía).



## Factores del Paciente (Comorbilidades):

- **Enfermedades Cardiovasculares:** Antecedentes de infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, arritmias, angina, hipertensión arterial no controlada o problemas de oxigenación.
- **Enfermedades Respiratorias:** EPOC, asma o tabaquismo activo, que aumentan el riesgo de complicaciones pulmonares.
- **Condiciones Metabólicas y Físicas:** Diabetes mellitus, obesidad o desnutrición.
- **Edad Avanzada:** Pacientes mayores de 70 años presentan mayor fragilidad y menor reserva funcional.
- **Disfunción Renal:** Insuficiencia renal crónica.
- **Infecciones Preexistentes:** Focos infecciosos activos a distancia, como infecciones urinarias o neumonía.



## Factores del Procedimiento:

- **Urgencia:** Las cirugías de emergencia triplican el riesgo de complicaciones frente a las electivas.
- **Complejidad y Tipo:** Procedimientos cardíacos, pulmonares, aórticos o procedimientos ortopédicos mayores (cadera) se consideran de mayor riesgo.
- **Duración:** A mayor tiempo quirúrgico, mayor riesgo.
- **Contaminación:** Heridas contaminadas o ruptura de órganos (ej. vesícula).



## Factores de Seguridad en el Quirófano:

- **Técnica y Asepsia:** Falta de cumplimiento de protocolos de esterilización.
- **Manejo de Anestesia:** Reacciones adversas o complicaciones técnicas en la intubación.
- **Hipotermia:** Baja temperatura corporal del paciente.

## Factores Dependientes del Paciente

Son las condiciones biológicas y médicas que el individuo presenta antes de entrar a quirófano:

- **Edad:** Los extremos de la vida (neonatos y adultos mayores de 65 años) tienen mayor fragilidad fisiológica y riesgo de complicaciones como neumonía o coágulos.
- **Enfermedades Crónicas (Comorbilidades):**
  - **Cardiovasculares:** Antecedentes de infarto, insuficiencia cardíaca o hipertensión mal controlada.
  - **Respiratorias:** El EPOC o el asma aumentan hasta tres veces el riesgo de infecciones postoperatorias.
  - **Diabetes:** Los niveles altos de glucosa dificultan la cicatrización y duplican el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- **Estado Nutricional:** Tanto la obesidad como la malnutrición afectan la respuesta inmunitaria y la recuperación de tejidos.
- **Hábitos:** El tabaquismo y el consumo crónico de alcohol o esteroides son factores críticos que predisponen a complicaciones sistémicas.



## Factores Dependientes del Procedimiento

El riesgo varía significativamente según la naturaleza de la intervención:

- **Urgencia de la cirugía:** Las cirugías de emergencia tienen un riesgo mucho mayor que las programadas (electivas), ya que no permiten optimizar el estado del paciente.
- **Complejidad y duración:** Procedimientos de "alto riesgo" (aquellos con >5% de probabilidad de complicaciones) incluyen cirugías torácicas, abdominales extensas o vasculares mayores.
- **Tipo de anestesia:** Aunque la tecnología ha reducido los eventos adversos, la anestesia general conlleva riesgos intrínsecos que deben ser evaluados mediante escalas como la de la Asociación Americana de Anestesiología (ASA)

# La clasificación **ASA** (de la *American Society of Anesthesiologists*)

**ASA I** Paciente sano normal. No fuma, no bebe, peso normal.

**ASA II** Enfermedad sistémica leve. Fumador, embarazo, obesidad leve, diabetes/hipertensión controlada.

**ASA III** Enfermedad sistémica grave (limitación funcional). Diabetes o hipertensión mal controlada, EPOC estable, antecedente de infarto (>3 meses).

**ASA IV** Enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida. Infarto o ACV reciente (<3 meses), insuficiencia cardíaca o renal avanzada.

**ASA V** Paciente moribundo que no sobrevivirá sin la operación. Ruptura de aneurisma abdominal, trauma masivo, hemorragia intracraneal.

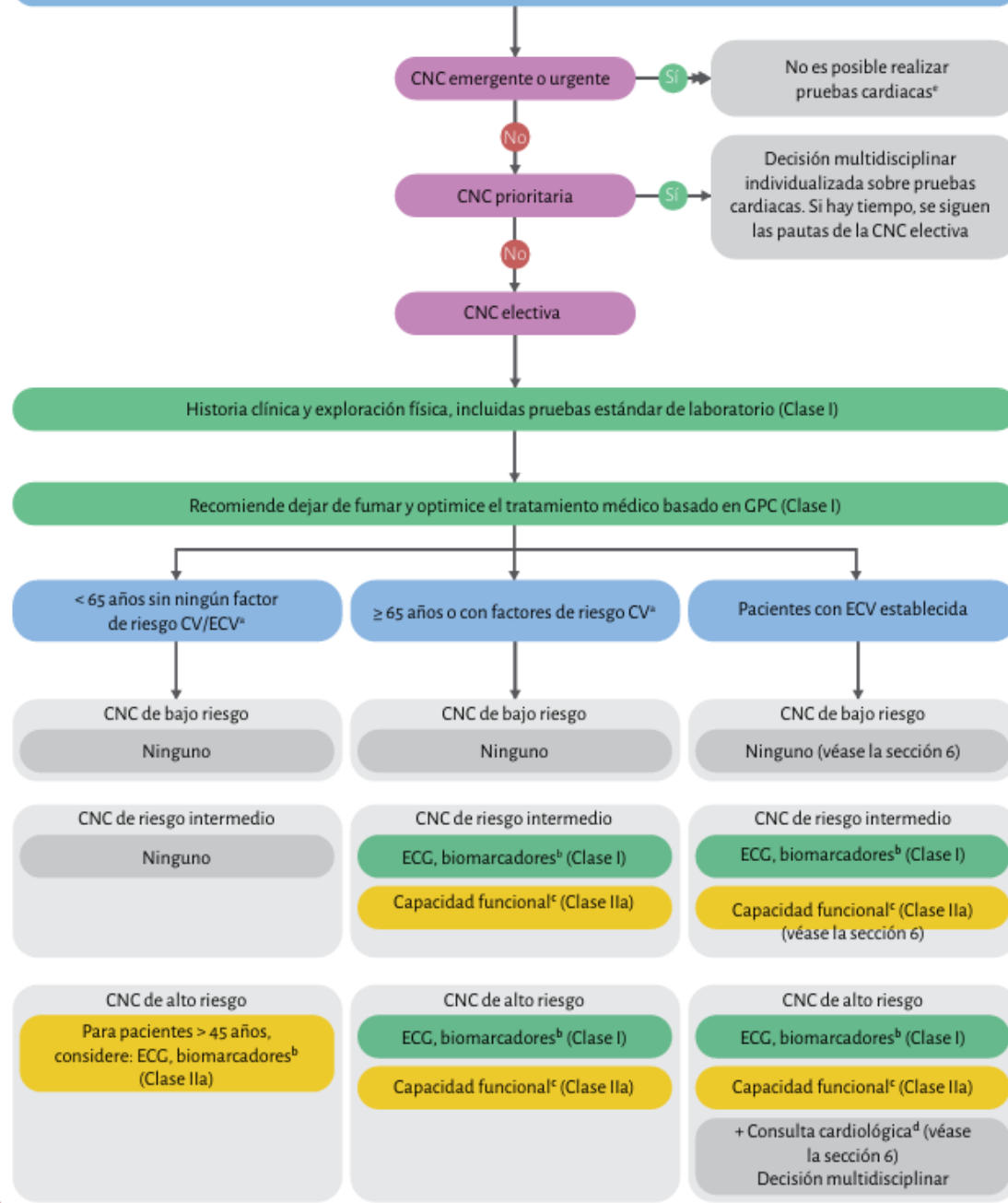
**ASA VI** Muerte cerebral declarada. Paciente cuyos órganos se retirarán para donación.

**Nota importante:** Si la cirugía es de urgencia, se añade una "E" al lado del número (ej. ASA II-E), lo que automáticamente duplica el riesgo de complicaciones

**Tabla 5.** Estimación del riesgo quirúrgico según el tipo de cirugía o intervención

Riesgo bajo (< 1%)	Riesgo intermedio (1-5%)	Riesgo alto (> 5%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mama</li> <li>• Dental</li> <li>• Endocrina: tiroides</li> <li>• Ocular</li> <li>• Ginecológica menor</li> <li>• Ortopédica menor (meniscectomía)</li> <li>• Reconstructiva</li> <li>• Cirugía superficial</li> <li>• Urológica menor: resección transuretral de próstata</li> <li>• CTAV menor (resección pulmonar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carotídea asintomática (endarterectomía o <i>stent</i> carotídeo)</li> <li>• Carotídea sintomática (endarterectomía)</li> <li>• Reparación endovascular de aneurisma de aorta</li> <li>• Cirugía de cabeza y cuello</li> <li>• Intraabdominal: esplenectomía, reparación de hernia de hiato, colecistectomía</li> <li>• Intratorácica no mayor</li> <li>• Neurológica u ortopédica mayor (cirugía de cadera y columna)</li> <li>• Angioplastia arterial periférica</li> <li>• Trasplante renal</li> <li>• Urológica o ginecológica mayor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resección de glándulas suprarrenales</li> <li>• Cirugía aórtica y vascular mayor</li> <li>• Carotídea sintomática (<i>stent</i> carotídeo)</li> <li>• Cirugía de duodeno y páncreas</li> <li>• Resección de hígado, cirugía de vías biliares</li> <li>• Esofagectomía</li> <li>• Revascularización abierta de extremidades inferiores por isquemia aguda o amputación</li> <li>• Neumonectomía (CTAV o cirugía abierta)</li> <li>• Trasplante pulmonar o hepático</li> <li>• Reparación de perforación intestinal</li> <li>• Cistectomía total</li> </ul>

## Diagnóstico y tratamiento de los pacientes antes de la cirugía no cardíaca (CNC)



<b>Grupo Riesgo:</b>	<b>Condición Física:</b>	<b>Ejemplos:</b>
<b>I:</b>	<p><b>Paciente Sano salvo su Motivo de Cirugía.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Cirugía es localizada y no causa una Alteración Sistémica.</li> </ul>	Paciente Sano.
<b>II:</b>	<p><b>Enfermedad Sistémica Leve o Moderada.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controlada y sin Limitaciones Funcionales.</li> </ul>	HTA controlada + DM controlada + Hipertiroidismo controlado + EPOC Leve + ASMA + Obesidad IMC < 40 + Epilepsia + Anemia Moderada + IRC Compensada + etc.
<b>III:</b>	<p><b>Enfermedad Sistémica Grave.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Descontrolada y c/ Limitaciones Funcionales.</li> <li>Daño a Órgano Blanco.</li> </ul>	HTA descontrolada + DM descontrolada + Hipertiroidismo descontrolado + ACV > 3 meses + HF > 3 meses + EPOC Grave + IRC Diálisis + Obesidad Mórbida IMC > 40 + Preeclampsia Grave + etc.
<b>IV:</b>	<p><b>Enfermedad Sistémica Grave.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amenaza Constante para Vida del Paciente.</li> </ul>	Angina Inestable + Infarto al Miocardio + ACV < 3 meses + EPOC c/ Oxígeno + CAD o EHH + Crisis Tirotóxica + Politraumatizado + Preeclampsia c/ HELLP + Eclampsia.
<b>V:</b>	<p><b>Paciente Moribundo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Con Poca Oportunidad de Sobrevivir con o sin Cirugía.</li> </ul>	Rotura Aneurisma Abdominal + Embolia Pulmonar + TCE + ACV c/ ↑ PIC + etc.
<b>VI:</b>	<b>Paciente Donante de Órganos.</b>	Paciente declarado en Muerte Cerebral pendiente de Donación de Órganos.
<b>E:</b>	<p>“E” de <b>Emergency</b> e indica <b>Cirugía Urgente</b> para cualquiera de las <b>Categorías Anteriores</b>.</p>	