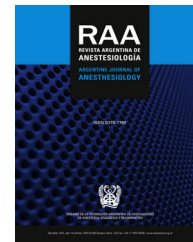




REVISTA ARGENTINA DE ANESTESIOLOGÍA

www.elsevier.es/raa



REVISIÓN

Guías de la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires para el ayuno perioperatorio en pacientes adultos y pediátricos en procedimientos electivos



Matías Folcini^{a,*}, Marcela Casáis^b, Hernán Fernández Cerroti^c, Luciana Flores^d, Marta González^e, Natalia Longhi^f, Carlos López^g, Luis Moggi^h, Estefanía Radiceⁱ, Carlos Romero^j, Miguel Rosas^d, Marisa Sinisi^k, Fernando Siaba^a, Gustavo García Fornari^b, Alejandro Delrio^c, Hugo Sarkisian^d, Alejandro Haidbauer^e, Sergio Muñoz^g, Alfredo Gilmour^h, Georgina Ávalosⁱ, Enrique Scocco^j y André Jaichenco^l

^a Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires, Argentina

^b Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^c Hospital G.A. Carlos G. Durand, Buenos Aires, Argentina

^d Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires, Argentina

^e Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina

^f Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Buenos Aires, Argentina

^g Hospital Militar Central C.M. Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina

^h Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina

ⁱ Hospital G.A. Dr. Juan A. Fernández, Buenos Aires, Argentina

^j Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^k Hospital Alemán, Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina

^l Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 14 de junio de 2016; aceptado el 28 de junio de 2016

Disponible en Internet el 30 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Ayuno;
Preoperatorio;
Carbohidratos;
Obstetricia;
Pediatría

Resumen El ayuno preoperatorio tiene como objetivo reducir las complicaciones resultantes en caso de aspiración del contenido gástrico durante la inducción anestésica, el procedimiento o el postoperatorio inmediato. Durante muchos años las normas indicaban que un ayuno de al menos 8 h para líquidos y sólidos era lo más apropiado para reducir el riesgo de broncoaspiración. Sin embargo, estudios de fisiología y metabolismo han demostrado que un ayuno excesivo provoca un contenido gástrico mayor y con el pH más bajo, hipoglucemia, deshidratación y mayor grado de estrés y ansiedad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: matiasfolcini@yahoo.com (M. Folcini).

Estas guías reúnen una serie de recomendaciones con respecto al ayuno preoperatorio teniendo en cuenta las últimas evidencias con el objetivo de que sirvan como marco para la modificación de las instrucciones actuales.

© 2016 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Fasting;
Preoperative;
Carbohydrates;
Obstetrics;
Paediatrics

Guidelines of the Association of Anaesthesia, Analgesia and Recovery of Buenos Aires on pre-operative fasting in adults and paediatrics in elective procedures

Abstract Preoperative fasting aims to reduce the complications in case of aspiration of gastric contents during induction of anaesthesia, the procedure, or immediately after surgery. For many years the standards indicated that fasting for at least 8 hours for liquids and solids was appropriate to reduce the risk of aspiration. However, physiology and metabolism studies have shown that excessive fasting leads to increased gastric contents, and with a lower pH, hypoglycaemia, dehydration, and a higher level of stress and anxiety.

These guidelines bring together a series of recommendations regarding preoperative fasting, taking into account the latest evidence, in order to serve as a framework for changing the current instructions.

© 2016 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El ayuno preoperatorio tiene como objetivo reducir las complicaciones resultantes en caso de aspiración del contenido gástrico durante la inducción anestésica, el procedimiento o el postoperatorio inmediato. Durante muchos años las normas de ayuno indicaban que «nada por boca luego de la medianoche» era lo más apropiado para reducir el riesgo de broncoaspiración. Sin embargo, estudios de fisiología y metabolismo del ayuno han demostrado que un ayuno excesivo provoca un contenido gástrico mayor y con el pH más bajo, hipoglucemia, deshidratación y mayor grado de estrés y ansiedad¹.

Es por este motivo que en los últimos años las recomendaciones no solo se hicieron más flexibles, sino que estimulan a que los pacientes se alimenten y se hidraten hasta el momento que garantice que no tendrán el estómago ocupado previo a la inducción anestésica².

Los objetivos de este consenso son: 1) establecer un criterio unificado para el ayuno perioperatorio en pacientes adultos y pediátricos sometidos a procedimientos electivos; 2) reducir la severidad de las complicaciones relacionadas a la aspiración pulmonar del contenido gástrico, y 3) promover una mejora en la calidad de la atención anestésica.

Para la realización de este consenso se confeccionó un equipo de anesthesiólogos con gran interés en la temática pertenecientes a instituciones públicas y privadas con un alto volumen de procedimientos en forma anual.

En primer lugar, el equipo definió los objetivos y las consultas que se intentarían responder en el consenso. Luego cada colaborador realizó una búsqueda electrónica que incluyó: Pubmed; EMBASE; LILACS; COCHRANE; OMS; OPS, sin límite temporal y hasta enero del 2016. También se realizó la búsqueda manual en las revistas de sociedades

científicas y resúmenes de congresos científicos, sin límite temporal y de las siguientes sociedades: Asociación de Anestesia Analgesia y Reanimación de Buenos Aires, European Society of Anaesthesiology y American Society of Anesthesiology. Se seleccionaron metaanálisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos en inglés o en español.

Dos de los resultados más significativos de la búsqueda fueron las recientes guías para el ayuno preoperatorio publicadas por la American Society of Anesthesiologists³ y la European Society of Anesthesiology⁴. A pesar de que las recomendaciones para el ayuno preoperatorios son similares, la guía europea también hace hincapié en la composición de los líquidos preoperatorios y la tolerancia a líquidos en el postoperatorio.

En necesario aclarar que para la confección de la guía el equipo de colaboradores no solo tomó en cuenta la evidencia actual, sino también el marco social y de recursos de nuestro medio adaptándolas en los casos en que consideró necesario. Son ejemplos los líquidos claros permitidos, la composición y los tiempos de ayuno para los alimentos sólidos, o la profilaxis farmacológica en las pacientes obstétricas. En el cuerpo del consenso están debidamente justificadas las recomendaciones del equipo para cada caso. La [tabla 1](#) resume las recomendaciones para el ayuno preoperatorio para procedimientos electivos.

Broncoaspiración

El primer caso publicado de muerte por probable broncoaspiración pulmonar fue en 1848, 2 años después de realizada la primera anestesia general⁵. Por este y muchos otros casos de náuseas y vómitos luego de la inhalación de cloroformo es que se propone el nil per os. En 1946, Mendelson describió 66 casos de aspiración pulmonar en pacientes obstétricas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767565>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767565>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)