



# Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

## ¿Es la obesidad un factor de riesgo de complicaciones, ingresos y suspensiones quirúrgicas en cirugía mayor ambulatoria?

M. Arance García<sup>a,\*</sup>, F. Docobo Durántez<sup>b</sup>, C. Conde Guzmán<sup>c</sup>, M.C. Pérez Torres<sup>a</sup>, R. Martín-Gil Parra<sup>d</sup> y P.E. Fernández Jiménez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Anestesiología y Reanimación, Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía General, Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>c</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

<sup>d</sup> Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 3 de septiembre de 2013; aceptado el 27 de marzo de 2014

### PALABRAS CLAVE

Obesidad;  
Índice de masa corporal;  
Cirugía mayor ambulatoria;  
Complicaciones postoperatorias;  
Ingreso no esperado;  
Suspensiones quirúrgicas

### Resumen

**Objetivo:** Registrar la incidencia de complicaciones postoperatorias, ingresos inesperados y suspensiones quirúrgicas en pacientes intervenidos en una Unidad de Cirugía mayor ambulatoria estableciendo su relación con los índices de masa corporal (IMC) de los mismos.

**Material y métodos:** Se realizó un trabajo observacional descriptivo prospectivo en la Unidad de Cirugía mayor ambulatoria del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla.

Se incluyó a todos los pacientes adultos ASA I o II propuestos para intervención quirúrgica en régimen de cirugía mayor ambulatoria que precisaban anestesia general o locorregional, con o sin sedación. Se seleccionó a 1.088 pacientes que se clasificaron según su IMC en 4 grupos: no obesidad (IMC < 30), obesidad tipo I (IMC 30-34,9), obesidad tipo II (IMC 35-39,9) y obesidad tipo III mórbida (IMC 40-49,9). se analizaron las complicaciones en las 48 h posteriores a la intervención, los ingresos inesperados y las suspensiones quirúrgicas en cada grupo de estudio. **Resultados:** El grupo obesidad tipo II (IMC 35-39,9) registró la mayor incidencia de complicaciones postoperatorias (7,69%), ingresos (7,69%) y suspensiones quirúrgicas (4,87%), duplicando en el mejor de los casos el registro de estos eventos en el resto de grupos, aunque no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la incidencia de estas variables y el grupo de estudio. El tipo de eventos registrados fue similar en todos los grupos de estudio.

**Conclusiones:** Grados de obesidad moderados y severos podrían estar asociados a un aumento de la incidencia de complicaciones postoperatorias, especialmente dolor y náuseas y/o vómitos postoperatorios, ingresos inesperados y suspensiones en los programas de cirugía mayor ambulatoria. Una adecuada selección y preparación preoperatoria por parte de profesionales

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [malenarance@hotmail.com](mailto:malenarance@hotmail.com) (M. Arance García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2014.03.016>

0034-9356/© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Arance García M, et al. ¿Es la obesidad un factor de riesgo de complicaciones, ingresos y suspensiones quirúrgicas en cirugía mayor ambulatoria? Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2014.03.016>

## KEYWORDS

Obesity;  
Body mass index;  
Outpatient surgery;  
Postoperative complications;  
Unanticipated admission;  
Cancellations

especializados en programas de cirugía mayor ambulatoria y estrategias encaminadas a la prevención y el control de las complicaciones más prevalentes en este colectivo son las claves para la integración de pacientes con IMC altos en las unidades de cirugía mayor ambulatoria.

© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Is obesity a risk factor for complications, hospital admissions, and surgical cancellations in ambulatory surgery?

### Abstract

**Objectives:** To determine the incidence of outcomes, unanticipated admissions and cancellations in patients operated in an Ambulatory surgery unit, and to establish the relationships with their body mass index (BMI).

**Subjects and methods:** An observational descriptive prospective study was conducted in the Ambulatory surgery unit of the University Hospital Virgen del Rocío of Seville, on ASA I or II adult patients proposed for day case surgery with loco-regional or general anesthesia. A cohort of 1,088 patients was classified according to their body mass index into four groups: no obesity (BMI < 30), obesity I (BMI 30-34.9), obesity II (BMI 35-39.9), and morbid obesity III (BMI 40-49.9). Postoperative outcomes (48 h), inpatient admissions, and cancellations were calculated.

**Results:** The obesity II (BMI 35-39.9) group showed a higher incidence of postoperative complications (7.69%), unplanned admissions (7.69%), and surgical cancellations (4.87%), doubling, at least, the incidence of adverse events of the other study groups, even when no significant difference was found. Outcomes were similar in all study groups.

**Conclusions:** The results of this study suggest that moderate and severe obesity should be a risk factor for postoperative complications, unplanned admissions, and cancellations in outpatient surgery. Adequate patient selection and preoperative evaluation, as well as strategies for the prevention and control of the most frequent complications in obese patients are the key factors for their integration in major ambulatory surgery programs.

© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La obesidad es hoy por hoy uno de los principales problemas sanitarios de los países desarrollados, donde ha alcanzado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cotas de pandemia, siendo la segunda causa de muerte evitable después del consumo de tabaco. Desde el punto de vista clínico, esta afección coexiste frecuentemente con otras enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM) o el síndrome de apnea del sueño y puede disminuir entre 8 y 10 años la esperanza de vida de quienes la presentan.

La obesidad se perfila actualmente como un factor clínico que plantea dificultades a la hora de incluir a los pacientes con alto índice de masa corporal (IMC) en programas de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Las «Guías para cirugía ambulatoria» publicadas por el Royal College of Surgeons en 1992 establecieron en 30 el límite máximo del IMC para pacientes que se incluían en programas de CMA<sup>1</sup> pero esta indicación es seguida de forma irregular por los diferentes centros quirúrgicos, sobre todo por aquellos en los que se desarrollan programas específicos de CMA, como es nuestro caso. Los argumentos esgrimidos habitualmente para la exclusión de los pacientes con altos IMC de los

programas de CMA son, por un lado, la posible asociación de la obesidad con una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias, como trombosis venosa profunda<sup>2</sup>, aumento de infecciones respiratorias<sup>3</sup> o infección de herida quirúrgica<sup>4,5</sup> y, por otro lado, las dificultades técnicas desde el punto de vista quirúrgico y anestésico (vía aérea difícil, imposibilidad de canalización de vía venosa o dificultad para llevar a cabo técnicas anestésicas locorregionales). Sin embargo, los avances en la CMA, la implantación del concepto de cirugía mínimamente invasiva, la mejora del manejo anestésico de los pacientes y el progresivo aumento de la incidencia de obesidad en los países desarrollados han dado lugar a que muchos centros especializados en CMA, incluyan a pacientes con IMC superiores a 30 de forma habitual<sup>6</sup>, valorando cada caso individualmente en función del estado general de salud del paciente y del procedimiento quirúrgico y anestésico al que debe someterse.

En la actualidad, los criterios de admisión de pacientes con obesidad en programas de CMA no han sido determinados y la inclusión o no de los mismos depende del manejo local o incluso individual en función de los criterios de anestesiólogos y/o cirujanos que realizan la selección de los pacientes, pudiendo ocasionar esta situación una disminución de la calidad de la asistencia médica a este colectivo de pacientes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768537>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768537>

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