



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – REVISIÓN DE TEMAS

Valoración perioperatoria del paciente para cirugía no cardíaca



Juan K. Urrea^{a,*}, Iván E. Yela Muñoz^a y Carlos Cifuentes^{b,c}

^a Medicina Interna - Cardiología, Unidad de Cardiología, DIME Clínica Neurocardiovascular, Cali, Colombia

^b Anestesiología Cardiovascular, Unidad de Cirugía Cardiovascular, DIME Clínica Neurocardiovascular, Cali, Colombia

^c Unidad de Anestesiología, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia

Recibido el 16 de julio de 2014; aceptado el 24 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 29 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Anestesia;
Enfermedades
cardiovasculares;
Cirugía

KEYWORDS

Anesthesia;
Cardiovascular
diseases;
Surgery

Resumen El tratamiento perioperatorio del paciente programado para cirugía electiva es desafiante debido a las condiciones clínicas que pueden o no estar relacionadas con el procedimiento pendiente. Los médicos de interconsulta, en este caso internista, anestesiólogo, cardiólogo o médico familiar, determinan el riesgo perioperatorio tomando en consideración cualquier complicación inherente al procedimiento quirúrgico, al igual que las comorbilidades relacionadas con la situación aguda actual o con cualquier condición crónica preexistente. En estas circunstancias, debería llevarse a cabo una aproximación sistemática que consiste en la estratificación perioperatoria del riesgo, la optimización del manejo médico y la reducción de las complicaciones. Dicha estratificación está determinada por las comorbilidades propias del paciente y el tipo de procedimiento quirúrgico, mientras que la optimización del manejo médico y la reducción de las complicaciones son determinadas activamente durante la hospitalización.

En esta revisión se describen las guías de 2014 del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón, y las guías europeas de Cardiología y Anestesiología (ESC/ESA) del mismo año, considerando un algoritmo de cinco pasos, especialmente en pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada.

© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Perioperative assessment of patients undergoing to non-cardiac surgery

Abstract Careful management of the patients undergoing elective surgery is challenging in the perioperative setting because of complex conditions that may or may not be related to the pending surgery. Not only must of the consulting physician like internist, anesthesiologist, cardiologist and family physician take into consideration any complications inherent to the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: urreaj@javeriana.edu.co (J.K. Urrea).

surgical procedure, but they must also consider all related comorbidities plus any previous chronic conditions. In this regard, a careful systematic approach should be undertaken, which consists of: perioperative risk stratification, medical therapy optimization and reduction of complications. Risk stratification is determined by the patient's inherent perioperative cardiac risk factors, whereas medical optimization and diminished complications are actively determined during the hospital course.

Our review describes the 2014 American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) Guidelines, and 2014 European Society of Cardiology/European Society of Anaesthesiology (ESC/ESA) guidelines focusing on 5-Step algorithmic approach to managing this clinical problem, particularly for the patient with known or suspected coronary heart disease.

© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En la práctica clínica diaria con frecuencia se presentan casos en los que los profesionales de la salud en el campo clínico (médicos internistas y familiares, cardiólogos, anesestesiólogos y cirujanos), se ven involucrados en la valoración preoperatoria de pacientes complejos que poseen cierto riesgo de complicaciones cardiovasculares. Por tanto, es necesario estar preparados para la realización de una evaluación que reduzca la morbilidad pre-, peri- y post-procedimiento, que fomente, además, el uso racional de recursos diagnósticos y terapéuticos, y que permita optimizar el tratamiento médico del individuo.

Con el cambio poblacional de nuestras sociedades, cada vez más personas llegan a edades avanzadas, hecho que facilita la aparición de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia, entre otras. A esto se suma el que la occidentalización de las costumbres sedentarias y alimentarias promueve la presencia más prematura de síntomas de enfermedad cardiovascular, que bien se sabe son factores que en conjunto o de manera independiente, afectan predominantemente la morbilidad perioperatoria asociada a cirugía no cardíaca^{1,2}. La consulta de evaluación del riesgo operatorio no constituye un prerrequisito, o un «visto bueno» para operar; es, en últimas, una oportunidad inmejorable de impactar positivamente el pronóstico vital del paciente sometido a un procedimiento de riesgo y de establecer conductas tendentes a mejorar su salud cardiovascular global. En consecuencia, se han publicado guías de valoración y manejo^{1,2} aplicables en pacientes asintomáticos mayores de 50 años, y en aquellos en riesgo alto de desarrollar enfermedad cardiovascular aterosclerótica o patologías cardiovasculares relevantes, a través de algoritmos sencillos que buscan simplificar el proceso. En ese sentido, la guía americana difiere de la europea en el orden inicial de los pasos, pero coinciden en siete que son el objeto de esta revisión, con base en los siguientes niveles de evidencia y grados de recomendación:

- **Recomendación clase I:** evidencia y/o acuerdo general en que un tratamiento o procedimiento es benéfico, útil y efectivo. El tratamiento o procedimiento debe ser realizado o administrado.

- **Recomendación clase II:** existe conflicto de evidencia y/o divergencia de opinión sobre la utilidad/eficacia de un tratamiento o procedimiento.
 - **Recomendación clase IIa:** el peso de la evidencia/opinión está en favor de la utilidad/eficacia. Puede ser razonable realizar el procedimiento o administrar el tratamiento.
 - **Recomendación clase IIb:** la utilidad/eficacia está menos bien establecida por la evidencia/opinión. Puede considerarse realizar el procedimiento o administrar el tratamiento.
- **Recomendación clase III:** evidencia o acuerdo general en que un tratamiento o procedimiento no es útil ni efectivo y en algunos casos puede ser perjudicial.
- **Nivel de evidencia A:** datos derivados de múltiples estudios aleatorizados o metaanálisis.
- **Nivel de evidencia B:** datos derivados de un solo estudio clínico aleatorizado o de estudios grandes no aleatorizados.
- **Nivel de evidencia C:** consenso de opinión de los expertos y/o pequeños estudios, estudios retrospectivos o registros.

Evaluación inicial del paciente y estratificación del riesgo

Lo primero que se debe establecer es que el acto anestésico por sí mismo no impone un riesgo mayor debido a que persigue minimizar el estrés de la cirugía, proporcionar seguridad y tratar el dolor. Adicionalmente, el riesgo anestésico no guarda relación directa con el de las complicaciones cardiovasculares. En los casos en los que el procedimiento quirúrgico constituye una urgencia vital, los esfuerzos están dirigidos al manejo postoperatorio de posibles complicaciones y a la reducción del impacto de las mismas sin retrasar innecesariamente la cirugía emergente por realizar estudios de utilidad nula. La evaluación previa se restringe a los antecedentes y signos o síntomas resultantes de la historia clínica.

De acuerdo con las guías ACC/AHA y ESC/ESA de 2014, la valoración clínica se enfoca en detectar condiciones cardíacas activas (especialmente síndrome coronario agudo o reciente), que en casos de cirugías que no comprometan la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012055>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012055>

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