



REVISTA ARGENTINA DE ANESTESIOLOGÍA

www.elsevier.es/raa



REVISIÓN

Falla hepática y anestesia: un enfoque práctico

Fernando Rios^a, Iván René Mogollon^{b,*} y Juan Camilo Castro^b

^a Programa de Anestesia Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia

^b Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia

Recibido el 30 de diciembre de 2016; aceptado el 24 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Anestesia;
Hígado;
Hepatopatías;
Anestesia y Analgesia

KEYWORDS

Anesthesia;
Liver;
Liver Diseases;
Anesthesia and
Analgesia

Resumen

Introducción: La enfermedad hepática terminal es un importante problema de salud pública, además de un reto interesante para el manejo anestésico de estos pacientes debido a la cantidad de factores de riesgo que presenta. El objetivo principal de este artículo es brindar un enfoque práctico con respecto al manejo anestésico de los pacientes con falla hepática.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura en bases de datos como UpToDate, PubMed y ScienceDirect.

Discusión: Se presentan los factores que aumentan el riesgo quirúrgico de los pacientes con enfermedad hepática, así como las estrategias para disminuirlos además de los efectos sistémicos de la misma, el manejo anestésico tanto prequirúrgico como las consideraciones intraoperatorias y los cuidados posoperatorios.

Conclusión: La enfermedad hepática presenta alta morbimortalidad quirúrgica; sin embargo, realizando una adecuada valoración preanestésica se podrían identificar y corregir los factores de riesgo del paciente con la finalidad de realizar un acto quirúrgico seguro teniendo en cuenta las alteraciones farmacodinámicas de los medicamentos.

© 2017 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Anesthesia in liver failure: A practical approach

Abstract

Introduction: Terminal liver disease is an important public health problem and an interesting challenge for the anesthetic management of these patients due to the number of risk factors present. The main objective of this article is to provide a practical approach regarding the anesthetic management of patients with hepatic failure.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ivanrenemogollon15@gmail.com (I.R. Mogollon).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.raa.2017.04.002>

0370-7792/© 2017 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Materials and methods: A comprehensive review of the literature was done in databases such as UpToDate, PubMed and ScienceDirect.

Discussion: We present the factors that increase the surgical risk of patients with liver disease as well as the strategies to reduce them in addition to the systemic effects of the same, the pre-surgical anesthetic management as well as the intraoperative considerations and the postoperative care.

Conclusion: Liver disease has a high surgical morbidity and mortality, however, performing a pre-anesthetic evaluation could identify and correct the risk factors of the patient with the purpose of performing a safe surgical act taking into account the pharmacodynamic alterations of the medications.

© 2017 Federación Argentina de Asociaciones, Anestesia, Analgesia y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad hepática terminal representa un importante problema de salud pública a nivel mundial, responsable de aproximadamente 2 millones de muertes anuales¹. Entre las patologías más usuales que ocasionan disfunción hepática crónica encontramos infecciones virales crónicas, enfermedad de hígado graso no alcohólico, consumo excesivo de alcohol, enfermedades genéticas, enfermedades autoinmunes y obstrucciones biliares².

El hígado ostenta un papel transcendental en el metabolismo y aclaramiento de los fármacos, por tal razón la disfunción hepática conlleva a cambios farmacocinéticos presentados en la etapa terminal de la enfermedad hepática, los cuales son responsables directos de las alteraciones de la biodisponibilidad de los medicamentos³.

Ciertos factores de riesgo se asocian a mayores índices de mortalidad quirúrgica en la enfermedad hepática crónica, tales como encefalopatía hepática, ascitis, tiempos de coagulación elevados, hipoalbuminemia e hiperbilirrubinemia^{4,5}. La presencia de factores de riesgo en conjunto con las alteraciones en el metabolismo de los fármacos convierten el manejo perioperatorio de los pacientes con disfunción hepática en un reto clínico interesante para el anestesiólogo.

El objetivo principal de este artículo es brindar información práctica, clara y concisa al respecto del manejo anestésico en pacientes con disfunción hepática.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura en bases de datos como UpToDate, PubMed y ScienceDirect, y se ampliaron los registros por el método Snowball, el cual consiste en realizar una revisión creciente de artículos basado en la ampliación del concepto en las palabras claves hacia las nuevas referencias, hasta que la perspectiva del mismo se considere que este agotada⁶.

Discusión

Factores de riesgo

Aproximadamente el 5-10% de los pacientes con enfermedad hepática crónica requieren cirugía en los últimos 2 años de su vida; esto debido principalmente a traumatismos mientras se encuentran bajo efectos del alcohol⁷. Esta condición predispone a los pacientes a un mayor riesgo de sangrado, infecciones, sepsis, falla hepática aguda y lesión renal aguda^{4,8}.

En el paciente con enfermedad hepática es importante estratificar el estado de la enfermedad para así calcular el riesgo que tiene dicho paciente al ser llevado a cirugía. Para realizar esta tarea se han usado puntuaciones que estiman el riesgo de mortalidad en los pacientes con enfermedad hepática como la puntuación de Child Turcotte Pugh modificada (tabla 1) para predecir mortalidad perioperatoria^{4,5,9}.

En 2 estudios se encontró una mortalidad similar dependiendo de la puntuación, asociándose el Child A con el 10%, Child B con el 30% y Child C con el 80% de mortalidad¹⁰⁻¹². Un estudio más reciente revela una mortalidad más baja luego de cirugía abdominal: Child A: 2%, B: 12% y C: 12%^{13,14}.

Otra puntuación usada es Model for End-Stage Liver Disease (MELD) (tabla 2), la cual ha demostrado ser mejor que la puntuación de Child Pugh al predecir mortalidad perioperatoria^{15,16}. Un estudio mostró que una puntuación de MELD entre 20-25 se asoció a una mortalidad del 50% a los 30 días después de cirugía abdominal¹⁷. También se encontró que cada punto hasta 20 equivale a un 1% más de mortalidad y cada punto por encima de 20 equivale a un 2% más^{13,18}.

Efectos sistémicos de la enfermedad hepática

Gastrointestinales

El aumento de la presión portal lleva al desarrollo de colaterales porto venosas, los cuales son frecuentes en esófago, periumbilicales, retroperitoneal y hemorroidal¹⁹. Cuando la enfermedad hepática se encuentra descompensada, uno de sus marcadores es la ascitis la cual es producida también por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621126>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621126>

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