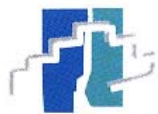


CONSULTA PREOPERATORIA CASOS CLÍNICOS

Benjamín Solsona Dellá

Hospital Universitari de Tarragona, Joan XXIII



**HOSPITAL UNIVERSITARI
DE TARRAGONA
J O A N X X I I I**

Mujer de 36 años, programada para ligadura tubárica por laparoscopia

- **Exploración normal**
- **No refiere patología actual**
- **Hepatitis en su juventud**
- **Intervenciones**
 - **Hernia inguinal (en la infancia)**
 - **Anestesia epidural en dos de sus tres partos**
- **No alergias conocidas**

Mujer de 36 años, programada para ligadura tubárica por laparoscopia

- **Analítica:**
 - **Hcto 38,4%, Hb 13,8 g/dL**
 - **Coagulación normal**
 - **Bioquímica: elevación importante de bilirrubina, transaminasas, gamma-GT y fosfatasa alcalina**
 - **Serología:**
 - **VHC +, HBsAg +**
 - **HIV +. Confirmado por Western-Blot**

Mujer de 36 años, programada para ligadura tubárica por laparoscopia

- **Se suspendió la intervención**
- **Problemas familiares**
- **Estudio por Sección del SIDA**
- **Resultado: FALSO POSITIVO**
- **Problemas legales, indemnización...**

Varón de 46 años, programado para colecistectomía por laparoscopia

- **No antecedentes médicos patológicos**
- **Alergia a las pirazolonas**
- **Obesidad moderada, altura 152 cm**
- **Intervenido hace dos años: acromioplastia**
- **Exploración:**
 - **Mallampati IV**
 - **Cuello corto, distancia tiromentoniana < 2 dedos**
 - **Lleva barba**

Varón de 46 años, programado para colecistectomía por laparoscopia

- **Pruebas complementarias: elevación discreta de bilirrubina y transaminasas. Resto normal**
- **Revisión de historia clínica:**
 - **Ingreso reciente por colecistitis**
 - **Historia anestésica: intervención en hombro con bloqueo regional (bl. interescalénico) + anestesia general. Intubación *fácil* (Cormack-Lehane II)**
- **Paciente ASA II**
- **Información, consentimiento...**

Mujer de 22 años, programada para intervención por síndrome de túnel carpiano

- **No refiere antecedentes patológicos**
- **Intervenida en la infancia de hernia inguinal**
- **Analítica: Hcto 33,6%, Hb 11,5 g/dL, resto sin interés**
- **Alérgica a la penicilina**
- **Antecedentes familiares: vómitos postanestésicos**
- **Refiere ser “muy aprensiva” y que tiene “mucho miedo a la anestesia”**

Mujer de 22 años, programada para intervención por síndrome de túnel carpiano

- **Paciente ASA I**
- **No pruebas complementarias**
- **Explicar las posibilidades anestésicas**
 - **Regional vs general**
 - **Riesgos y beneficios**
 - **Sedación**
- **Prescribir una premedicación**
- **Obtener el consentimiento informado**
- **Dejar una nota en historia clínica**

Varón de 66 años programado para intervención de prótesis de rodilla

- **Intervención dentro de un mes**
- **Refiere no haber estado nunca enfermo y no haber ingresado nunca en un hospital**
- **Sólo padece de artrosis**
- **Fumador de 15-20 cigarrillos al día**
- **Bebedor moderado**
- **Toma Diclofenaco retard y Paracetamol a demanda para el dolor de los huesos**

Varón de 66 años programado para intervención de prótesis de rodilla

- **Exploración física: sibilantes dispersos**
- **No refiere clínica de disnea: apenas puede caminar porque le duele la rodilla, pero tose y presenta abundantes secreciones**
- **Hemograma: Hcto 49,5% y Hb 15,7 g/dL**
- **Radiografía de tórax: aplanamiento de diafragmas e hiperclaridad en ambos campos**
- **ECG: crecimiento de aurícula derecha**

Varón de 66 años programado para intervención de prótesis de rodilla

- **Paciente con EPOC, probablemente severa, mal controlado y sin tratamiento.**
- **Debe de ser valorado y tratado**
- **¿Quién debe tratarlo?**
- **Especialista neumólogo, internista, médico de cabecera**
- **Hacer un seguimiento**
- **¿Antes de la intervención?**

Paciente de 52 años que se ha de intervenir de herniorrafia umbilical

- **Antecedentes:**
 - **EPOC severo:**
 - Oxígeno domiciliario 18 horas/día.
 - Disnea de ante esfuerzos mínimos
 - **Cirrosis hepática alcohólica severa**
 - Episodios frecuentes de descompensación y ascitis
 - **Último ingreso hace 6 meses por infección respiratoria:**
 - Analítica: ratio TP 2,5, plaquetopenia 25000 plq/mm³
 - PFR: patrón obstructivo severo con PBD positiva
 - Radiografía de tórax: atrapamiento aéreo (enfisema severo)
- **Se solicita “valoración previa a inclusión en lista de espera”**

Paciente de 52 años que se ha de intervenir de herniorrafia umbilical

- **Exploración:**
 - **Cianosis cutáneo-mucosa**
 - **Hipofonesis generalizada en la auscultación**
 - **Hernia umbilical de aproximadamente 10 x 15 cm**
 - **Señales de hematomas en piernas en relación con pequeños traumatismos**
 - **Temblor de intención.**
- **Pendiente de realizar pruebas complementarias**

Paciente de 52 años que se ha de intervenir de herniorrafia umbilical

- **Idoneidad de la intervención**
- **Posibilidades anestésicas**
 - **Anestesia local**
 - **Anestesia regional**
 - **Anestesia general**
- **Posibilidad de optimización del paciente**
 - **Valoración/tratamiento por neumólogo**
 - **Valoración por digestólogo**
 - **Valoración por hematología**
- **Establecer un plan anestésico: tratamiento pre, intra y postoperatorio.**

Paciente de 72 años que se ha de intervenir de aneurisma de aorta abdominal

- **Antecedentes:**
 - HTA, dislipemia
 - IAM hace 2 años. Enfermedad de 3 vasos, portador de 2 *stents* coronarios desde entonces
 - Buena calidad de vida con tratamiento (nitroglicerina transdérmica, β -bloqueantes, *Plavix*[®])
 - Intervenido de colecistectomía, hernia de hiato, neoplasia gástrica (gastrectomía total) y prostatectomía suprapúbica (anestesia epidural)
 - Presenta aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 7 cm de diámetro máximo

Paciente de 72 años que se ha de intervenir de aneurisma de aorta abdominal

- **Interconsulta a cardiología:**
 - **Ecocordio: hipocinesia del VI, fracción de eyección del 40%**
 - **Paciente de alto riesgo**
 - **Mantener betabloqueantes en el perioperatorio**
 - **Monitorización invasiva**
- **Exploración**
 - **TA 150/80 mmHg, auscultación normal (discretos crepitantes en las bases), palidez cutánea**
- **Pruebas funcionales respiratorias: normales**

Paciente de 72 años que se ha de intervenir de aneurisma de aorta abdominal

- **Pruebas complementarias**
 - **ECG: infarto antiguo**
 - **Radiografía de tórax: cardiomegalia**
 - **Hcto 35,4%, Hb 12,5 g/dL. Bioquímica y coagulación: normales**
- **Idoneidad de la intervención:**
 - **Riesgo elevado de ruptura**
 - **Intervención de alto riesgo**
 - **Alternativas terapéuticas: cirugía abierta vs endoprótesis aórtica.**

Paciente de 72 años que se ha de intervenir de aneurisma de aorta abdominal

- **Contacto con Servicio de Cirugía Vascular**
- **Nueva valoración del paciente**
- **Cirugía de endoprótesis aórtica**
 - **Anestesia regional (epidural-raquídea) con sedación**
 - **Menor sangrado**
 - **Mayor estabilidad hemodinámica**
 - **Menor tiempo de vigilancia intensiva**
 - **Menor alteración del estado general**
 - **Alta precoz**

Paciente de 72 años que se ha de intervenir de aneurisma de aorta abdominal

- **Tratamiento con antiagregante plaquetario tipo tienopiridina (profilaxis secundaria)**
 - **Ticlopidina (*Tiklid*[®]): 10 días**
 - **Clopidogrel (*Plavix*[®], *Iscover*[®]): 7 días**
 - **Metabolitos activos**
 - **Acción antagonista del receptor ADP**
 - **Opciones (Recomendaciones de la SEDAR, 2005):**
 - **Sustituir por flurbiprofeno: retrasar intervención 7 días**
 - **Sustituir por AAS: retrasar intervención 7 días**
 - **Hacer anestesia general**

RECOMENDACIONES

(Sociedad Española de Cardiología)

- **Considerar:**
 - **La indicación del antiagregante: tiempo y motivo**
 - **El riesgo de trombosis derivado de la retirada**
 - **Riesgo de sangrado quirúrgico y/o de aparición de hematoma epidural**

RECOMENDACIONES

(Sociedad Española de Cardiología)

- **Dos grupos de pacientes con doble antiagregación:**
 1. **Síndrome coronario agudo o cardiopatía isquémica crónica:**
 - **Se puede suspender el clopidogrel 5-7 días antes de una intervención**
 - **Reiniciarlo lo antes posible**
 - **La aspirina puede suspenderse**
 - **No es necesario sustituir**

RECOMENDACIONES

(Sociedad Española de Cardiología)

2. Pacientes portadores de *stents*: han de llevar doble antiagregación y diferir la cirugía si hay que suspender o reducir el antiagregante:

- *Stents* metálicos: 6 semanas
- *Stents* farmacoactivos: 6 meses-un año

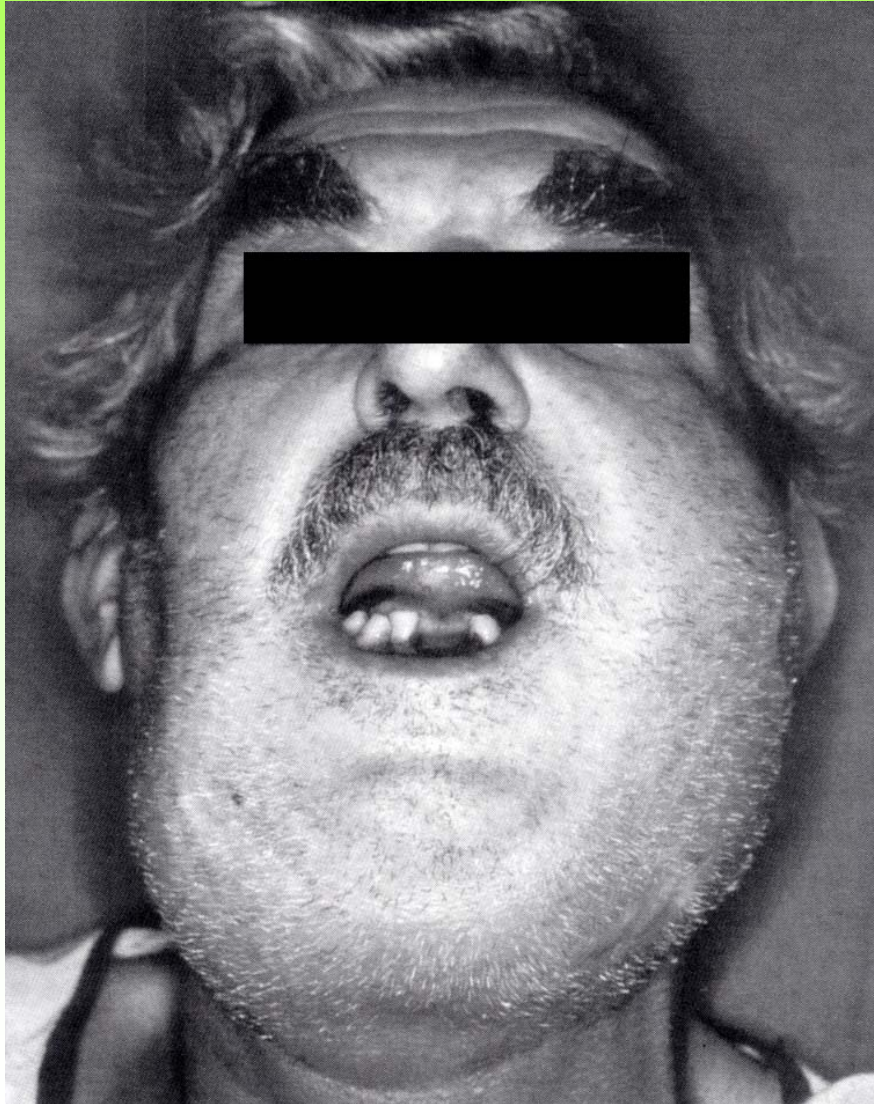
TRAS ESE PERIODO PODEMOS SUSPENDER EL CLOPIDOGREL Y LA ASPIRINA

DENTRO DE ESE PERIODO NO PODEMOS RETIRAR NINGUNO DE LOS DOS FÁRMACOS

Hoja de interconsulta: paciente ingresado con absceso cervico-facial

- **Diabético tipo II, HTA**
- **Intervenido de fractura bimalleolar y colecistectomía laparoscópica**
- **Alérgico a la penicilina**
- **No presenta otros antecedentes**
- **Acudió a urgencias por disfagia y ligera dificultad respiratoria**
- **Requiere drenaje urgente de absceso cervical**

Hoja de interconsulta: paciente ingresado con absceso cervico-facial



- **Paciente fumador y bebedor importante**
- **HTA, mal controlado**
- **Boca séptica**
- **Absceso del suelo de la boca (angina de Ludwig)**
- **Mallampati IV**
- **Problema de *control de la vía aérea***

Hoja de interconsulta: paciente ingresado con absceso cervico-facial

- **Estrategia de control de la vía aérea**
- **Conjuntamente con cirujano**
- **Posibilidades:**
 - **Intubación con paciente despierto**
 - **Intubación con fibrobroncoscopio**
 - **Intubación mediante traqueostomía**
- **Estrategia intra y postoperatoria**
 - **Posibilidad de control postoperatorio**
- **Información al paciente y consentimiento informado.**

Mujer de 56 años programada para prótesis total de rodilla

- **Se “repeca” de la lista de espera**
- **No sigue el protocolo de visita preoperatoria**
- **No refiere antecedentes médicos de interés**
- **No alergias conocidas**
- **Intervenida de osteotomía de tibia hace 6 años y de nódulo de mama benigno hace 5 meses**
- **Exploración física sin datos de interés**
- **Petición no selectiva de pruebas: bioquímica, coagulación, hemograma, ECG y Rx de tórax.**

Mujer de 56 años programada para prótesis total de rodilla

- **ECG: crecimiento de aurícula izquierda**
- **Analítica básica normal**
- **Rx tórax: múltiples imágenes nodulares en ambos campos pulmonares**
- **Reconoce astenia y pérdida de peso**
- **Neoplasia maligna primaria desconocida**
- **Contraindicación para la intervención quirúrgica**
- **Derivar a especialista para determinar el origen**

Varón de 68 años

Hernia inguinal

- Se “repeca” de la lista de espera
- Valoración la mañana anterior a la intervención
- Petición no selectiva de pruebas: todo normal
- Exploración física: sin datos de interés
- Anamnesis:
 - “Nunca ha estado enfermo”. Se cansa cuando sube escaleras.
 - Tuvo algo que no fue “ni angina ni infarto” y “algo de azúcar”
 - Controlado por su médico de confianza en otra clínica
 - Tratamiento con atenolol e *Iscover*[®] (hasta hace 2 días) y dos antidiabéticos orales
- Tiene el consentimiento firmado para la cirugía
- ¿...?

Varón de 68 años

Hernia inguinal

- Se “repeca” de la lista de espera
- Valoración la mañana anterior a la intervención
- Petición no selectiva de pruebas: todo normal
- Exploración física: sin datos de interés
- Anamnesis:
 - “Nunca ha estado enfermo”. Se cansa cuando sube escaleras.
 - Tuvo algo que no fue “ni angina ni infarto” y “algo de azúcar”
 - Controlado por su médico de confianza en otra clínica
 - Tratamiento con atenolol e *Iscover*[®] (hasta hace 2 días) y dos antidiabéticos orales
- Tiene el consentimiento firmado para la cirugía
- **APLAZAR LA INTERVENCIÓN**

Varón de 73 años Lobectomía por tumor en LID

- **Exfumador importante**
- **EPOC**
- **Estenosis aórtica intervenida.**
 - **Ecocardiografía: prótesis valvular funcionando con depresión moderada de la función ventricular**
- **Tumor neuroendocrino**
- **No alergias conocidas**

Varón de 73 años

Lobectomía por tumor en LID

- **Analítica sin alteraciones (no gasometría)**
- **ECG sin alteraciones**
- **Rx tórax: masa en LID**
- **Espirometría:**
 - **Disnea importante**
 - **Alt. Obstructiva severa**
 - **Descenso grave de la difusión**
 - **Capacidad pulmonar normal+atrapamiento**
 - **FEV1 real 2,41L (47%). Teórico 0,93L**

Varón de 73 años Lobectomía por tumor en LID

- **Gammagrafía de ventilación/perfusión:**
 - **Pulmón dcho: 60%**
 - 1/3 sup 2,4%
 - 1/3 med 22,6%
 - **1/3 inf 35%**
 - **Pulmón izdo: 40%**
 - 1/3 sup 5,2%
 - 1/3 med 20,7%
 - 1/3 inf 14,1%

Varón de 73 años
Lobectomía por tumor en LID

- **Reunión multidisciplinar: Neumología, Cirugía Torácica, Comité Oncológico, Anestesia:**
 - **No viabilidad de la cirugía propuesta**

Niño de 4 años programado para intervención de hernia inguinal

- **No antecedentes patológicos**
- **Intervenido hace 1 año de VAD + DTT**
- **No alergias conocidas**
- **Catarro de vía aérea importante**
 - **Tos sin expectoración**
 - **Abundante secreción nasal**
 - **Sin fiebre**
- **Exploración física normal**
- **No contraindicación anestésica**



