



Cinco cosas que los pacientes y los médicos deben tener en cuenta



## Decisiones Acertadas

Cuidando desde el conocimiento



No permita ayunos prolongados en los pacientes que serán llevados a cirugía electiva; si no existe contraindicación, considere usar líquidos claros hasta 2 horas previas a la cirugía.

En pacientes sanos con ayunos prolongados, mayores a 16 horas, se ha evidenciado un estado de resistencia a la insulina preoperatoria, que puede empeorar la hiperglicemia postquirúrgica. El ayuno debe ser de 6 horas para sólidos (dieta ligera), y 2 horas para líquidos claros antes de la inducción anestésica, a menos que existan riesgos, como en los casos de gastroparesia y obstrucción intestinal. Se considera que los pacientes diabéticos pueden seguir esta recomendación.



No solicite exámenes de laboratorio “rutinarios” (electrocardiograma, rayos X de tórax, espirometría, cuadro hemático, estudios de coagulación), en pacientes ASA I o II, que vayan a un procedimiento de bajo riesgo y no se anticipa pérdida sanguínea.

La proporción de hallazgos anormales en exámenes preoperatorios es variable, y de igual manera el número de cancelaciones producidas por estos hallazgos es variable. Reduciendo el número de exámenes innecesarios, se reduce el número de cancelaciones y retrasos en la atención. La necesidad de pruebas específicas debería determinarse en base a la historia clínica, la anamnesis, el examen físico, y el tipo de procedimiento programado.



No administre oxígeno suplementario en anestesia regional en pacientes sanos a menos que suministre sedantes o documente saturación de oxígeno menor a 90%.

La administración de medicamentos como lo es el oxígeno debe estar siempre justificada, es clave tener un objetivo terapéutico para el paciente, en base al contexto y su condición clínica.



No administre en el perioperatorio, glóbulos rojos empaquetados en un paciente joven sin comorbilidades, sin pérdidas sanguíneas, con hemoglobina mayor o igual a 7 g/dL, a menos que esté sintomático o hemodinámicamente inestable.

La mayoría de las transfusiones con eritrocitos alogénicos pueden evitarse en pacientes con hemoglobina de 7 – 8 gr/dL. No existe evidencia de que una estrategia de transfusión restrictiva impacte en la morbimortalidad, pero si reduce la proporción de personas expuestas a transfusión hasta en un 41%; la concentración de hemoglobina podría no ser el indicador más apto para establecer la necesidad de transfusión, la decisión debe estar influenciada por la sintomatología.



No administre plasma fresco congelado de manera profiláctica en el perioperatorio de pacientes que no tienen un sangrado activo.

Se encuentra indicado para control avanzado del sangrado en trauma y cirugía mayor y no de forma profiláctica. No existe evidencia para el uso de plasma de forma profiláctica.



**Decisiones  
Acertadas**

Cuidando desde  
el conocimiento

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.



Cinco cosas que los pacientes y los médicos deben tener en cuenta

## Referencias

1. Sánchez A, Papapietro K. Nutrición perioperatoria en protocolos quirúrgicos para una mejor recuperación postoperatoria (Protocolo ERAS). *Rev Med Chil*. 2017;145(11):1447–53.
  2. Stenberg E, dos Reis Falcão LF, O’Kane M, Liem R, Pournaras DJ, Salminen P, et al. Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: A 2021 Update. *World J Surg*. 2022;1–23.
  3. Dobson G, Chow L, Filteau L, Hurdle H, McIntyre I, Milne A, et al. Guidelines to the Practice of Anesthesia - Revised Edition 2021. *Can J Anaesth*. 2021 Jan;68(1):92–129.
- 
1. Committee on Standards and Practice Parameters. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology* [Internet]. 2012 Mar 1;116(3):522–38. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31823c1067>
  2. Beliveau L, Buddenhagen D, Moore B, Davenport D, Burton M, Duane T. Decreasing Resource Utilization without Compromising Care through Minimizing Preoperative Laboratories. *Am Surg* [Internet]. 2018 Jul 1;84(7):1185–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/000313481808400735>
  3. Nelson SE, Li G, Shi H, Terekhov M, Ehrenfeld JM, Wanderer JP. The impact of reduction of testing at a Preoperative Evaluation Clinic for elective cases: Value added without adverse outcomes. *J Clin Anesth* [Internet]. 2019;55:92–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0952818018308559>
  4. Mafi JN, Russell K, Bortz BA, Dachary M, Hazel WA, Fendrick AM. Low-Cost, High-Volume Health Services Contribute The Most To Unnecessary Health Spending. *Health Aff* [Internet]. 2017 Oct 1;36(10):1701–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0385>
- 
1. Chatmongkolchart S, Prathep S. Supplemental oxygen for caesarean section during regional anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Mar 16;3(3):CD006161. doi: 10.1002/14651858.CD006161
  2. Weekley MS, Bland LE. Oxygen Administration. [Updated 2021 Apr 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551617/>



## Decisiones Acertadas

Cuidando desde el conocimiento

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.



Cinco cosas que los pacientes y los médicos deben tener en cuenta

1. American Society of Anesthesiologists Task Force on Perioperative Blood Transfusion and Adjuvant Therapies. Practice Guidelines for Perioperative Blood Transfusion and Adjuvant Therapies: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Perioperative Blood Transfusion and Adjuvant Therapies. *Anesthesiology* [Internet]. 2006 Jul 1;105(1):198–208. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/0000542-200607000-00030>
  2. Carson JL, Grossman BJ, Kleinman S, Tinmouth AT, Marques MB, Fung MK, et al. Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline From the AABB\*. *Ann Intern Med* [Internet]. 2012 Jul 3;157(1):49–58. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-157-1-201206190-00429>
  3. Carson JL, Stanworth SJ, Dennis JA, Trivella M, Roubinian N, Fergusson DA, et al. Transfusion thresholds for guiding red blood cell transfusion. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021;(12). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002042.pub5>
- 
1. Green L, Bolton-Maggs P, Beattie C, Cardigan R, Kallis Y, Stanworth SJ, et al. British Society of Haematology Guidelines on the spectrum of fresh frozen plasma and cryoprecipitate products: their handling and use in various patient groups in the absence of major bleeding. *Br J Haematol*. 2018;181(1):54–67