

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA

**Consulta de anestesia vs valoración preanestésica del paciente hipertenso.
Anesthetic visit versus pre-anesthetic evaluation of the hypertensive patient.**

Marlene Borroto Guevara (1), Maria Elena de la Paz Granados (1), Niurys Sunderland Tallón (2).

Resumen

Introducción. La consulta de anestesia forma parte de la atención preoperatoria del paciente quirúrgico y constituye un elemento importante para mejorar la calidad asistencial, la consulta externa de anestesiología especializada en la valoración preoperatoria del paciente quirúrgico portador de hipertensión arterial se traduce en paciente tratado y compensado el día de la cirugía con disminución de complicaciones. **Objetivo.** Conocer la importancia de la consulta de anestesia y de la evaluación preanestésica del paciente hipertenso. **Desarrollo.** Se realizó una revisión actualizada de la literatura sobre el tema y se señalaron las particularidades de la consulta externa preoperatoria realizada por un anestesiólogo, las ventajas de la valoración preanestésica del paciente hipertenso sus características y elementos esenciales. **Conclusiones.** El anestesiólogo realiza una valoración integral en consulta preoperatoria, que favorece la estabilidad hemodinámica en el perioperatorio y disminución de la morbimortalidad anestésica, desempeñando la relación médico paciente un papel esencial.

Palabras Clave: CONSULTA DE ANESTESIA, VALORACION PREANESTESICA. ATENCION PREOPERATORIA

1. Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor asistente.
2. Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación.

INTRODUCCIÓN

En 1850 Jhon Snow uno de los pioneros en anestesiología, observó que ciertos procesos intercurrentes modificaban los efectos de los gases anestésicos, por este motivo recomendaba el examen físico previo a la anestesia para detectar anormalidades y no atribuir las a efectos adversos del medicamento, esto no fue posible. Alrededor de los años 30 mejoran las técnicas anestésicas y quirúrgicas aumentando la edad de los pacientes y enfermedades asociadas al proceder y en los años 80 la valoración preanestésica en la cirugía programada la realizaba el cirujano con la participación de un cardiólogo, el anestesiólogo se limitaba a revisar los estudios efectuados en los momentos previos¹, producto a discrepancias, suspensiones y complicaciones intraoperatorias existieron controversias de quien debía realizar esta evaluación si un cardiólogo, un clínico, geriatra o anestesiólogo. Después de tantos años se inicia la valoración preanestésica por el servicio de anestesiología con diferentes formas de valoración que se han perfeccionado con el decursar del tiempo y paralelo a los adelantos científicos técnicos.

DESARROLLO

Consulta externa de anestesia, consideraciones:

- Si el anestesiólogo es un médico debe tener su consulta externa de la especialidad, formando parte de la atención preoperatoria del paciente quirúrgico
- Respaldada legalmente con mandamientos jurídicos
- Realizar una valoración integral del paciente, estudiando cualquier alteración intercurrente y tratarla.
 - Como anestesistas y clínicos perioperatorios estabiliza y optimizan las condiciones perioperatorias, selecciona la técnica anestésica apropiada, trata las complicaciones por tanto debe valorar su paciente³.

En la actualidad con el incremento de la cirugía ambulatoria la consulta de anestesia se ha perfeccionado a consulta de anestesia por envío postal², vía telefónica o e mail donde el paciente responde el cuestionario, se mantiene el intercambio y solo se necesita una entrevista personal con el anestesiólogo para revisar las respuestas positivas y completar la evaluación preoperatoria⁴.

Ventajas de la consulta de preanestesia:

- Valoración global del paciente con un enfoque del anestesiólogo².
- Realización de estudios o consulta con otras especialidades previo a la cirugía
- Se realiza historia clínica, examen físico con la revisión de los complementarios y así valorar el riesgo, informándolo al paciente para obtener su consentimiento informado mejorando la relación médica que puede influir en el cumplimiento de tratamientos o modificaciones de estilos de vida previo a la cirugía favoreciendo las condiciones para la cirugía³.
- Con esta consulta ha mejorado la imagen del anestesiólogo ante el paciente y los especialistas quirúrgicos.

Luego de tantos años de lucha la anestesiología como especialidad ha ocupado su lugar en la medicina y los anestesiólogos continúan buscando alternativas para mejorar la calidad asistencial, obtener su espacio y lograr la relación médico paciente sobre todo en enfermedades de gran prevalencia y donde el estrés influye negativamente y se hace necesaria una correcta evaluación, de ahí que muchos centros cuenten con consultas especializadas como la consulta de HTA integrada por anestesiólogos. Teniendo en cuenta que la HTA representa por si misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, ampliamente distribuida, en constante incremento y que a pesar de las medidas tomadas no se ha podido disminuir su incidencia, se hace necesario la valoración preanestésica para disminuir morbilidad perioperatoria

La evaluación prequirúrgica es uno de los aspectos más importantes para mejorar la calidad asistencial del paciente quirúrgico portador de HTA, reducir la ansiedad, la morbilidad, suspensiones quirúrgicas, facilitar la recuperación y permitir el retorno del paciente a sus labores normales tan rápido como sea posible.

La HTA mal controlada es uno de los problemas más habituales en nuestra práctica diaria⁵. Los pacientes con historia de HTA con frecuencia desarrollan episodios hipertensivos perioperatorios, edema pulmonar agudo, insuficiencia cardíaca, arritmias, el riesgo es proporcional a las cifras de presión arterial y es mayor en pacientes que llegan a cirugía sin tratamiento de ahí la importancia de esta valoración

Objetivos fundamentales de la evaluación preanestésica del paciente hipertenso:

- Evaluar el control hemodinámico
- Valorar o reajustar el tratamiento antihipertensivo
- Reducir la morbilidad perioperatoria
- Recabar información acerca de la historia clínica y solicitar las pruebas de laboratorio necesarias para la intervención quirúrgica
- Valorar los índices de riesgo anestésico quirúrgico
- Informar al paciente del plan anestésico a seguir para reducir su ansiedad
- Obtener del paciente el consentimiento informado
- Mejorar calidad asistencial

Formando parte de la atención preoperatoria del paciente hipertenso, desde que se diagnostica la patología quirúrgica y se constata por el cirujano antecedente de HTA o cifras elevada de tensión arterial (TA) enviar a dicha consulta para evaluar por un anestesiólogo, quien valora en conjunto el paciente y su enfermedad de base, recordar: la HTA en un 90% es de causa idiopática, alta incidencia de HTA aislada por bata blanca y la frecuencia que lleguen a consulta asintomáticos, la necesidad de pruebas complementarias distintas a las del tratamiento quirúrgico, imprescindible el ECG, reajustes de dosis, interconsulta con cardiología u otra especialidad de ser necesario, en el interrogatorio investigar historia de isquemia, enfermedad renal o cerebrovascular y si existe daño a órgano, al examen físico test de tolerancia al esfuerzo⁶. Con el conocimiento del estado hemodinámico y la severidad de la HTA se consideran los riesgos de complicaciones, enfoque anestésico, anticipándose a las necesidades terapéuticas de las alteraciones hemodinámicas intraoperatorias.

Hay que individualizar cada paciente pues los pacientes el día de la entrevista puede tener niveles variados de tensión arterial (TA) y distinta gravedad de daño a órganos afectados por su enfermedad, determinar la amplitud de la enfermedad a corazón, cerebro y riñón, es decir, la agresividad biológica para un mismo estado de hipertensión varía de un individuo a otro⁷.

Los riesgos de eventos cardiovasculares perioperatorios se elevan con aumentos de la TA, Sprague en 1929, describió esa relación y en 1966 Dingle recomendó realizar antes de la anestesia una serie de test para valorar el riesgo y labilidad de que se produzcan estos eventos el día de la cirugía⁸ Existen una serie de algoritmos que posibilitan evaluar el riesgo de que aparezcan complicaciones cardiovasculares así tenemos The Collage of cardiology / American Herat Association (ACC/AHA), algoritmos de riesgo cardiaco preoperatorio, basados en técnicas invasivas y algoritmos clínicos⁹, otros basados en algoritmos clínicos solamente, pero existe una realidad estos algoritmos pueden predecir con un gran margen de error a pesar de la individualidad de cada paciente¹⁰.

De estricto cumplimiento:

Pacientes con tratamiento regular, enfatizar en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, los pacientes que se beneficiaban del tratamiento farmacológico antihipertensivo continuarlo durante el período perioperatorio debido a que la supresión de la terapia aumenta la labilidad de la presión sanguínea y la morbilidad y en algunos casos puede ocasionar una hipertensión de rebote por aumento del número de receptores b adrenérgicos o por aumento súbito de catecolaminas circulantes.

Pacientes con tratamiento irregular indicar terapéutica, esperando la compensación y posteriormente la cirugía.

Pacientes sin tratamiento, estudiar la HTA e instaurar tratamiento antihipertensivo y reevaluarlos de 4 a 6 semanas.

CONCLUSIONES

El anestesiólogo realiza una valoración integral en consulta preoperatoria, que favorece la estabilidad hemodinámica en el perioperatorio y disminución de la morbimortalidad anestésica, desempeñando la relación médico paciente un papel esencial.

La prevención de un incremento de la presión sanguínea en el perioperatorio puede ser tan importante como la corrección de una hipertensión crónica no controlada.

ABSTRACT

The anesthesia visit constitutes the preoperative attention of the surgical patient and constitutes an important element to improve the assistencial quality, the external consultation of anesthesiology specialized in the preoperative evaluation of the surgical patient of carrier of arterial hypertension means patient treated and compensated the day of the operation with decrease of complications. Objective: Our purpose is to know the importance of the anesthesia visit and the pre-anesthetic evaluation of the hypertensive patient. Development: An updated review of literature on the subject was done and the

particularities of the preoperative external visit performed by an anesthesiologist were indicated, the advantages of the pre-anesthetic evaluation of the hypertensive patient, their essential characteristics and elements. Conclusions: The anesthesiologist makes an integrated evaluation in the preoperative visit that favors the homodynamic stability in the perioperative period and the decrease in the anesthetic morbimortality, being the medico-patient role very essential.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Controversias. Valoración Preanestésica. Rev de cardiología extrahospitalaria. [serie en internet]. 2003 [citado 22 de diciembre del 2006]; [aprox. 3p.]. Disponible en: www://A:/controversia.htm
2. Martín J C, Simal F, Carretero J L, Bellido J, Arzúa D, MENA F J, et al. Prevalencia, grado de detección, tratamiento y control de la hipertensión arterial en una población general. Estudio Hortega. RMS. 2003; 20(4): 148-154.
3. Espelet A M. Estado actual del manejo perioperatorio del paciente geriátrico. [serie en internet]. 2004 [citado 6 de enero del 2007]; [aprox. 4p.]. Disponible en: www.AnaesthesiaUK.com/worldanaesthesia.
4. Roizen M. Manejo prequirúrgico del paciente. Can J Anesth. 2004; 51(6): 1-6.
5. Labraca J J, Lerma M, Ibarburu I. Hipertensión arterial mal controlada. Formación medica continuada. 2000; 7(10):724-25.
6. Mayel A C. Hipertensión in anaesthesia. [serie en Internet]. 2005 [citado 6 de enero del 2007]; [aprox. 3p.]. Disponible en: www.AnaesthesiaUK.com/worldanaesthesia.
7. Paladino M A, Scheffelaar Klotz S A. El paciente hipertenso y la anestesia. Anesth Analg Reanim. 2003; 18(1).
8. Howell S J, Sear J W, Foex P. Hypertension, hypertensive heart disease and perioperative cardiac risk. British Journal of anaesthesia. 2004; 92(4): 570-83.
9. Devereaux P J, Goldman L, Deborah J, Gilbert K, Kate L, Guyott G. Perioperative cardiac events in patients undergoing noncardiac surgery: a review of the magnitude of the problem, the pathophysiology of the events and methods to estimate and communicate risk. CMAJ. 2005; 173(6):627-34.
10. Paul A, Grayburn M D, David Hillis L. Cardiac events in patients undergoing noncardiac surgery: shifting the paradigm from non-invasive risk stratification to therapy. Ann Intern Med. 2003; 138: 506-511.