



MESA REDONDA:

"CUIDADOS PERIQUIRÚRGICOS"

"Cuidados y Evaluación Prequirúrgica"

Dra. Ana M. Fernández Ruiz

- Ex Jefa de Clínica del Consultorio Prequirúrgico Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"



- Ex Coordinadora Clínica del EPPEC (Equipo Periquirúrgico de Pacientes Especiales de Columna) Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

Educar en prevención hacia una vida pl<mark>ena"</mark>



Prevención de complicaciones perioperatorias



Procedimiento quirúrgico

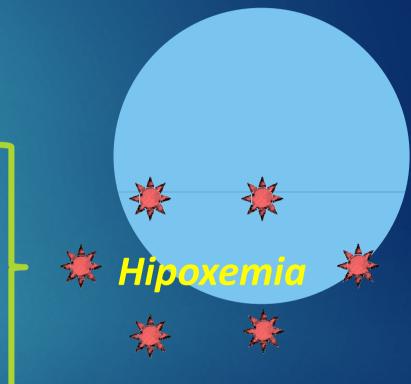
Anestesia

Т

Cirugía

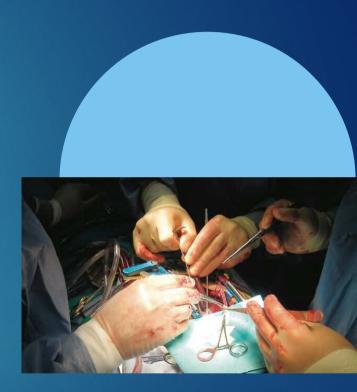
Anestesia Mecanismos de acción

- 1. Depresión SNC
- 2. Depresión Respiratoria
- 3. Depresión Cardíaca y Vasodilatación

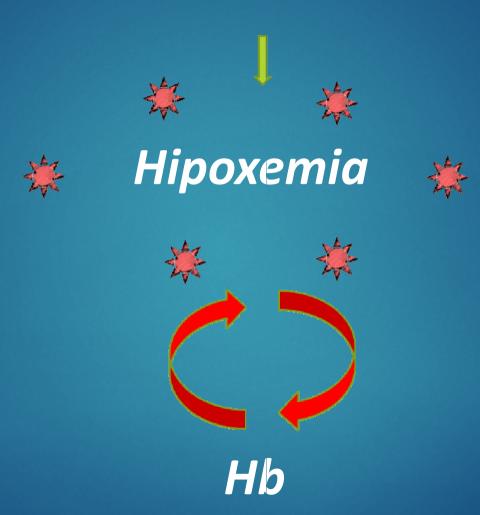


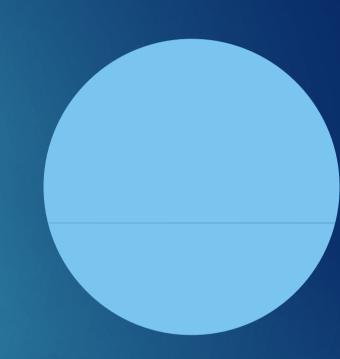
Cirugía

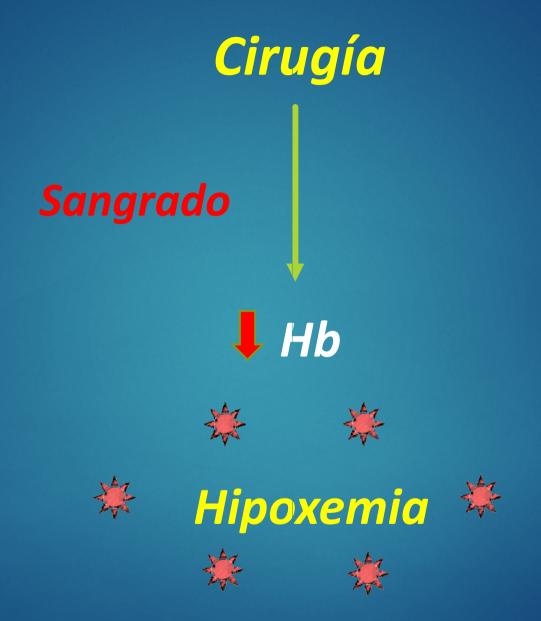
- 1. Sección de tejidos
- 2. Sangrado
- 3. Cambios anatómicos en los órganos
- 4. Cambios fisiológicos en los órganos
- 5. Colocación de material extraño



Anestesia







Objetivos de la evaluación prequirúrgica

- 1. Disminuir los riesgos perioperatorios
- 2. Evitar turnos quirúrgicos perdidos o demorados
- 3. Favorecer la recuperación postoperatoria

Cómo se logran los objetivos?

1. Optimizar el estado del paciente

2. Optimizar las medidas próximas al paciente

Cuál es la herramienta para la evaluar y preparar al paciente?

HISTORIA CLÍNICA

Historia Clínica

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

EXAMEN FÍSICO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Historia Clínica

Datos Generales:

- Ny Ap

- Edad

- Diagnóstico Quirúrgico

- Servicio Quirúrgico

- Procedimiento Quirúrgico

- Fecha Quirúrgica

- Consentimiento Informado Firmado

ANTECEDENTES PERSONALES

- Antecedentes Perinatológicos
- Antec. Patológicos: BOR, Asma, Infec. Urinarias, disnea, palpitaciones, angor, síncope, mareos, etc.
- Antec. Alérgicos: medicamentos, alimentos, látex
- Antec. de sangrados o coagulopatías
- Contacto con Enf. Infectocontagiosas
- Antec. Quirúrgicos
- Antec. Anestésicos
- Antec. de Hipertermia Maligna
- Vacunas
- Adolescentes: FUM, ACO, tabaquismo, drogadicción, alcoholismio, relac. sexuales.

Antecedentes de sangrados o coagulopatías Cuestionario estructurado para coagulopatías

Síntoma	Magnitud
1. Sangrado post caída del cordón	Habitual, >
2. Sangrado post circuncisión	Habitual, >
3. Epistaxis	< 5/año > 5/año, < 10 min > 10 min
4. Gingivorragias	Con o sin lesión de encías
5. Sangrados en mucosa bucal o lingual	Espontáneas, postraumatismo
6. Hematomas espontáneos o ante mínimos traumatismos	< 1 cm, 1-5 cm, > 5 cm
7. Sangrado de una herida cortante o punzante	< 5 min, > 5 min

Antecedentes de sangrados o coagulopatías Cuestionario estructurado para coagulopatías

Síntoma	Magnitud
8. Sangrado post cirugía	Habitual, >
9. Sangrado post extracción dentaria	Habitual, requirió taponaje, sutura
10. Menorragia (menstruaciones abundantes)	Magnitud, duración, cantidad de paños
11. Sangrado gastrointestinal	Con o sin lesiones asociadas
12. Hemartrosis	Espontánea, postraumatismo
13. Hematomas musculares	Espontáneos, postraumatismo
14. Sangrado en SNC	
15. Sangrado post parto en adolescentes	

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Antecedentes Anestésicos
- Antec. de Hipertermia Maligna
- **▶** Enfermedades Neuromusculares
- Anemias Hemolíticas
- Muerte Súbita en adultos jóvenes, dispositivos eléctricos
- Coagulopatías o sangrados. Cuestionario estructurado
- Antecedentes Emocionales

EXAMEN FÍSICO

▶ Vía Aérea

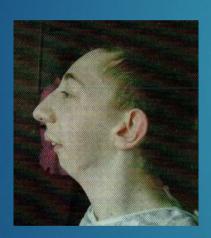
Aparato Respiratorio

▶ Aparato Cardiovascular

Otros

EXAMEN FÍSICO

Vía aérea



Retromicrognatia
Síndrome de Pierre Robin

Tomado de Baum VC, O'Flaherty JE. Anesthesia for Genetic, Metabolic, & Dysmorphic Syndromes of Childhood. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. p.357.



Malformación del macizo cráneo facial Síndrome de Goldenhar

Tomado de Coté CJ, Lerman J, Anderson BJ. Coté and Lerman's A Practice of Anesthesia for Infants and Children. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 813.

EXAMEN FÍSICO

Vía aérea CLASIFICACIÓN MALLAMPATI



Mallampati I



Mallampati II



Mallampati III



Mallampati IV

Ejemplos:

Hallazgos por el interrogatorio

Epistaxis

Niño de 6 años que consulta por epistaxis. 1 o 2 por semana, desde hacía 1 año.

Endoscopía pide TAC.

Papiloma de plexos coroideos en IV Ventrículo.

Neurocirugía indica exéresis.

Examen Físico normal. Leve sangrado en fauces.

Exámenes Complementarios: Hb 10,6 g/dl, resto normal. Rto plaquetas, TP y TTPA normales

Tpo sangría: 30 min y 7,5 min.

Se opera con transfusión de Concentrados Plaquetarios previamente. Buena evolución.

Se confirma alteración de la función plaquetaria transitoria. Recibía globulitos de Homeopa

Ejemplos:

Hallazgos por el examen físico

Adolescente de 14 años para cirugía descompresiva de Arnold Chiari.



Chancro sifilítico



Lesiones dérmicas de secundarismo

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS BÁSICOS Laboratorio

► Hemograma con recuento de plaquetas

Coagulograma mínimo: Tiempo de Quick y TTPA

Grupo y Factor

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS BÁSICOS Coagulograma

- ► El interrogatorio negativo: alta especificidad. No se recomienda el coagulograma mínimo.
- Pero ... No se podrá exceptuar del coagulograma mínimo al paciente que pertenezca a alguna de las siguientes situaciones:
 - ✓ Cirugía en la que se requerirá anticoagulación intra o postquirúrgica (ej., circulación extracorpórea, fístulas A-V).
 - ✓ Cirugía en la que el sangrado pueda comprometer la vida del paciente o la función del órgano involucrado (ej., intracraneana, ocular, oído medio).
 - ✓ Patología concomitante en la que se hayan descripto trastornos de la c coagulación asociados (ej., insuficiencia renal crónica, hepatopatías).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS BÁSICOS Coagulograma

El interrogatorio positivo: consulta con Hematología y completar estudios de hemostasia.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS BÁSICOS

ECG

Hasta ahora se realizaba un ECG antes de una cirugía o anestesia, duración un año.

Nuevo Consenso (Opinión de Cardiólogos expertos):

No realizar ECG de rutina a todo paciente ASA 1 o ASA 2 como parte de la evaluación preanestésica pero sí a todos realizar interrogatorio dirigido personal y familiar y examen físico completo.

ASA 1: paciente sano, proceso patológico localizado.

ASA 2: Enfermedad sistémica leve – moderada bien controlada.

ECG

Ante interrogatorio personal y/o familiar o examen físico positivo:

> realizar ECG y eventual consulta cardiológica.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EN SITUACIONES ESPECIALES

Enfermedades neuromusculares

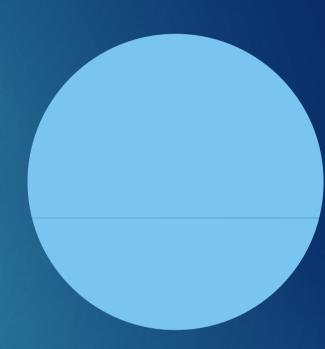
Artrogrifosis y estrabismo

Escoliosis

Uropatías

Indicaciones

- **Interconsultas**
- Otros estudios
- **Tratamientos**
- **▶** No tomar AAS
- Baños prequirúrgicos



Indicaciones

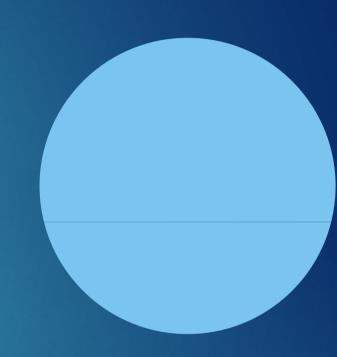
- Ayuno: 2 hs líquidos claros, 4 hs pecho materno,
 6 hs leche de vacao modificada, 8 hs sólido
- ATB prequirúrgico
- Primer turno quirúrgico
- Endoscopista en quirófano
- Quirófano seguro sin látex
- Otros

Resultado

APTO

APTO CONDICIONAL

NO APTO



Los cuidados y la evaluación prequirúrgica en pacientes con enfermedades crónicas y complejas

Trabajo en Equipos Inter y Multidisciplinarios

iemplo de paciente con enfermedad crónica y compleja

er, 19 años, AME II

escoliosis severa. No tuvo intercurrencias respiratorias.

otrofia generalizada, sin sostén del tronco, sostén cefálico regular

ca caminó sola, paresia de MMII, disminución de fuerza y de los

imientos en los MMSS, solo utiliza la mano izquierda.

20 kg. CVF 16 %. VNI nocturna.

el cognitivo normal, estudia periodismo.

ec. Familiares: 3 er hija, 2 hemanas, una sana de 26 años,

fallecida a los 13 de AME.

res separados. Al padre no lo ve. Madre abogada.





Atendida por el Equipo de Enf Neuromusculares y el EPPEC

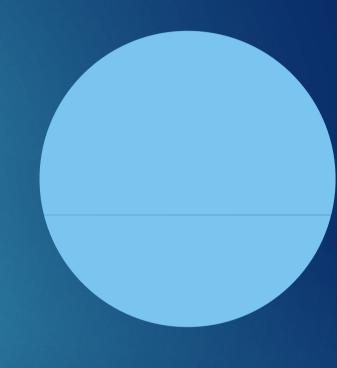
Los cuidados y la evaluación prequirúrgica en pacientes con enfermedades crónicas y complejas



Espinograma Frente Escoliosis 140°



Espinograma Perfil
Cifosis 99°

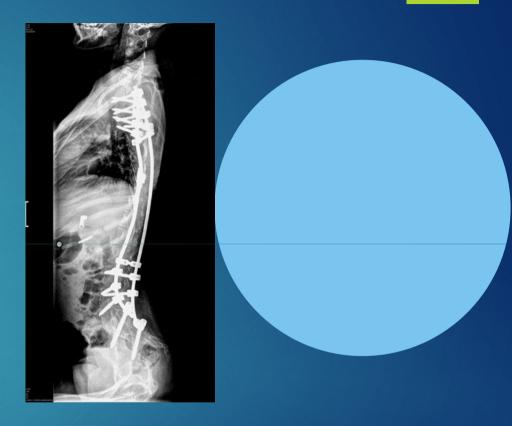


Propuesta

Artrodesis Posterior Instrumentada API T2 - Pelvis

API T2 - Pelvis



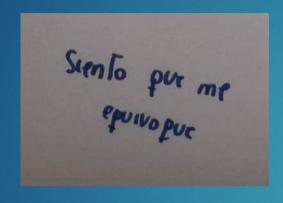


Intraquirúrgico: 3 CGR, sale con VNI.

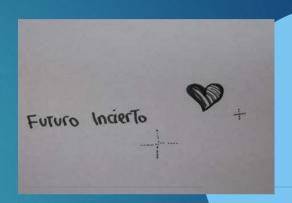
Postquirúrgico: Neumotórax izq. Se drenó. VNI las 24
hs, internación prolongada. Depresión.

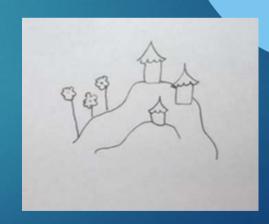
Alta con VNI con pipeta.

Dibujos en el postquirúrgico









Postquirúrgico alejado

A los 7 m:

"La facu me está robando bastante tiempo. Este cuatrimestre debo cursar 2 materias y rendir 7 finales"

A los 11 m:

"Estoy muy bien, muy feliz. Ya me recuperé por completo. Fue un poco "de libro". Exactamente a los 6 m de operada pude dejar la pipeta, mis pulmones funcionan bien, sin cansancio, incluso para comer. Apenas pueda, iré al hospital para cerrar esta etapa!

Gracias por cambiar mi vida!"

Postquirúrgico alejado

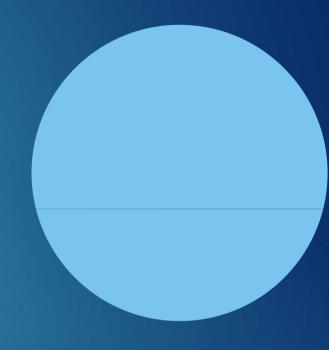
A los 1 año y 8 m:

(Madre) "Ahora ella está en la facu. Cursa algunas materias presenciales, cosa que no creía poder hacer nunca más. Algún día va en colectivo con la Enfermera. Volvió a nacer! El cambio y la calidad de vida es muy grande!"

"No saben todo lo que sentimos! En el estado en el que se encontraba y en el que estaría si no se hubiera operado. El desafío fue muy grande, el riesgo también. Pero valió la pena!"

Feliz cumple!!!



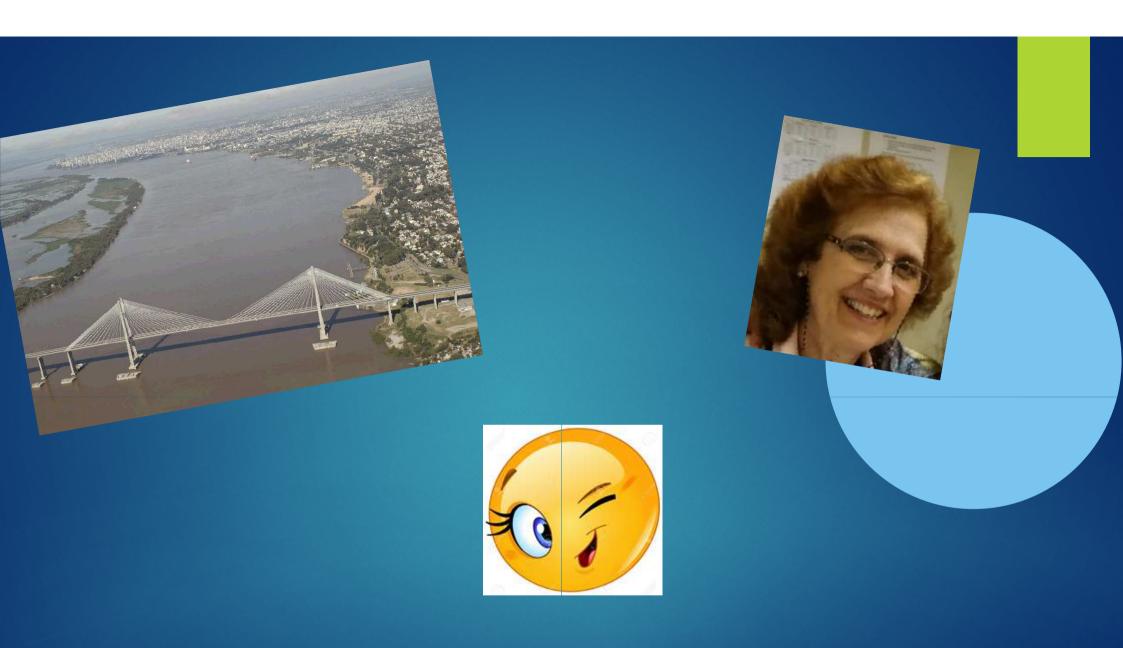


"Educar en prevención hacia una vida plena"

Rol del Pediatra en el Cuidado y la Evaluación Prequirúrgica



Es fundamental!!!



Muchas gracias!!