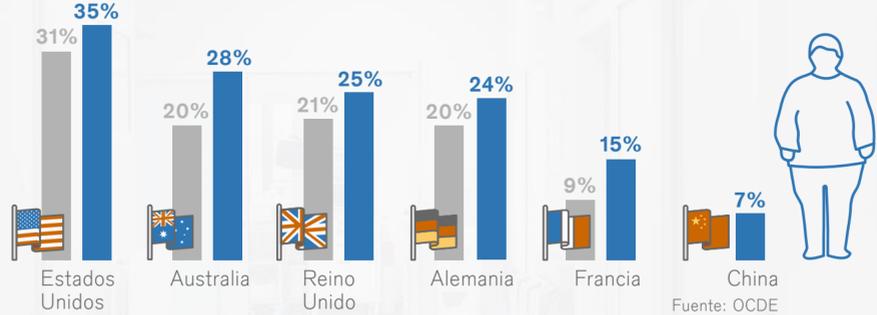


ANESTESIA EN PACIENTES CON OBESIDAD: CUIDADOS PREOPERATORIOS Y POSTOPERATORIOS

La obesidad es un problema muy extendido en la actualidad, ya que el estilo de vida occidental en conjunto con la falta de ejercicio han llevado a un aumento exponencial de las tasas de obesidad en todo el mundo. Los pacientes con obesidad suponen un reto para los anestelistas, ya que se necesita adoptar un enfoque diferente en el caso de éstos en comparación con los pacientes sin obesidad.

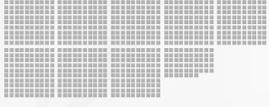
Prevalencia de la obesidad en adultos en los países seleccionados

■ 2000 ■ 2013

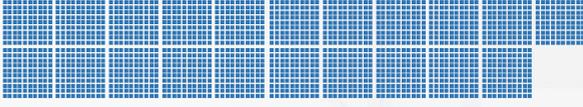


Cantidad de personas con sobrepeso u obesidad en el mundo

1980 857 millones



2013 2100 millones



¿POR QUÉ REPRESENTAN UN RETO LOS PACIENTES CON OBESIDAD?

Además de por el peso en sí, que dificulta en gran medida el manejo para la preparación de la cirugía, los pacientes con obesidad requieren cuidados especiales durante todo el proceso de anestesia. La inducción a la anestesia estándar incluye normalmente un breve periodo de preoxigenación para garantizar que haya un nivel de oxígeno suficiente durante el proceso de intubación.

Enfoque utilizado normalmente para la preoxigenación y la inducción

- 1 Situar suavemente la mascarilla sobre el rostro del paciente
- 2 Dejar que el paciente respire normalmente durante 3-5 minutos o permitir que realice de 5 a 8 respiraciones profundas
- 3 Utilizar una concentración **alta de oxígeno inspiratorio del 100 %** (para llenar los pulmones de oxígeno con rapidez)
- 4 **Administrar fármacos anestésicos** y **ventilar manualmente** al paciente
- 5 **Intubar** al paciente, **comprobar el etCO2** y **auscultar** para verificar una ventilación bilateral y la ausencia de insuflación gástrica
- 6 **Cambiar a ventilación controlada**



! Sin embargo, es posible que este enfoque **no funcione en el caso de los pacientes con obesidad**, ya que debido a su anatomía y su fisiología tienen un **riesgo más alto de desarrollar hipoxemia** durante la inducción de la anestesia.

Tasa de intubaciones difíciles



Ventilación difícil con mascarilla/intubación difícil

Los anestelistas tienen que estar preparados para las posibles dificultades en la ventilación con mascarilla y la intubación de los pacientes con obesidad. Si bien **aproximadamente el 5 % de las intubaciones de todos los pacientes que se someten a cirugía con anestesia se consideran difíciles**, las **intubaciones difíciles son especialmente comunes entre los pacientes con obesidad**.



Se considera que el riesgo de complicaciones graves en la gestión de las vías respiratorias es **cuatro veces mayor en el caso de los pacientes con obesidad** que en el de los pacientes sin obesidad.

Desaturación rápida/más atelectasias

La obesidad implica...



...volúmenes de pulmón reducidos



...un aumento de las atelectasias inducidas por la anestesia



...un desajuste entre la ventilación y la perfusión



...un aumento del trabajo de respiración



...un aumento del consumo de oxígeno

Como resultado, los niveles de oxígeno bajan mucho más rápido durante la fase de apnea de la intubación que en los pacientes sin obesidad. El tiempo de apnea antes de que el paciente sufra una desaturación de oxígeno arterial clínicamente relevante es significativamente más corto.

METODOLOGÍAS PARA LA PREOXIGENACIÓN E INDUCCIÓN EN PACIENTES CON OBESIDAD

En relación con los riesgos que supone la obesidad para los pacientes que deben someterse a cirugía, se recomienda tener en cuenta los siguientes aspectos durante la preoxigenación y la inducción de la anestesia general para los pacientes con obesidad.

Medida



Ventajas



Posibles desventajas



1 Elevar la cabeza y el tronco del paciente.



Reduce la presión abdominal y el peso impuesto por la pared torácica -> mejora el volumen de los pulmones y amplía el periodo de apnea sin desaturación.

Puede complicar la intubación traqueal y aumentar el riesgo de hipotensión.



2 Aplicar presión positiva en las vías respiratorias durante la preoxigenación.



Reduce la carga respiratoria, proporciona mayor tolerancia a la apnea antes de que se produzca la desaturación.



3 Tener en cuenta la fracción de oxígeno inspiratorio durante la preoxigenación y la inducción.



Los expertos recomiendan el uso de concentraciones elevadas de oxígeno durante la preoxigenación de pacientes con obesidad para aumentar el margen de seguridad antes de la intubación.

Las concentraciones altas de oxígeno pueden producir atelectasias por reabsorción.



4 Realizar una maniobra de reclutamiento pulmonar después de la intubación endotraqueal y utilizar una PEEP óptima de no colapso durante la ventilación mecánica posterior.



Previene la formación de atelectasias, recupera las zonas colapsadas de los pulmones.

FASE DE RECUPERACIÓN Y POSTOPERATORIO EN PACIENTES CON OBESIDAD

Los efectos de la obesidad que pueden provocar problemas en la fase preoperatoria persisten durante la recuperación y los cuidados postoperatorios, fase en la que los pacientes con obesidad se enfrentan a un riesgo más alto de sufrir complicaciones respiratorias.

Durante esta fase, los pacientes con obesidad...



...desarrollan más atelectasias tras la extubación



...tienen un riesgo más elevado de sufrir neumonía



...son más propensos a desarrollar insuficiencia respiratoria aguda

Las posibles medidas preventivas son similares a las que se utilizan en la preoxigenación y la inducción. Entre ellas se encuentran las siguientes:



Mantener al paciente en posición erguida



Presión continua y positiva de las vías respiratorias (CPAP)

Ventilación no invasiva



Los pacientes con obesidad no solo necesitan una metodología adaptada durante la preoxigenación, la inducción y el mantenimiento de la anestesia en general. Se ha demostrado que las técnicas de cuidado respiratorio anestesado en el periodo postoperatorio inmediato también son importantes a la hora de prevenir las complicaciones pulmonares postoperatorias.