



Importancia de una adecuada evaluación y preparación preoperatoria en pacientes de cirugía plástica

Importance of adequate preoperative evaluation and preparation in plastic surgery patients

Dr. Jesús Cuenca Pardo*

Los pacientes de otras especialidades se operan en una condición estrictamente necesaria para tratar una enfermedad o para corregir una alteración funcional. Las complicaciones que pueden presentarse son inherentes a la severidad de su patología, son esperadas, comprendidas y por lo regular no hay reclamo para el cirujano. En contraste, las pacientes de cirugía plástica son mujeres aparentemente sanas, se operan porque quieren mejorar su aspecto; no esperan complicaciones y menos aún las mortales. Cuando se presenta una complicación, sorprende a la paciente y a sus familiares, quienes no aceptan y no comprenden el evento y reclaman al cirujano.

Debe tomarse en consideración que cualquier procedimiento quirúrgico y la anestesia utilizada son una agresión al organismo. Estos efectos se suman a las condiciones de salud o enfermedad. Una enfermedad previa o condiciones de debilidad pueden hacer que un paciente sea lábil y que no esté preparado para defenderse de la agresión del procedimiento.

La evaluación preoperatoria está orientada a conocer el estatus de salud del paciente y a descartar la existencia de patología desconocida o de una alteración fisiológica que pueda incrementar el riesgo durante el acto quirúrgico o en el postoperatorio inmediato. El objetivo es asegurar que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones posibles, a fin de reducir las complicaciones vinculadas con la cirugía, obtener el máximo beneficio y lograr que la etapa postoperatoria transcurra sin eventualidades desfavorables. La evaluación

preoperatoria permite diagnosticar el estado de salud del paciente, prepararlo para la cirugía y establecer las recomendaciones sobre el mejor manejo médico en el periodo perioperatorio. Si se determina una condición no propicia, debe posponerse la cirugía para corregir un déficit advertido, modificar la estrategia elegida o incluso denegar la operación. En los pacientes con patología concomitante diferente a la que motiva la cirugía o en quienes la enfermedad en tratamiento determinó una descompensación del estado general, se impone un periodo previo de tratamiento y regularización de sus órganos y funciones.

La evaluación preoperatoria debe incluir una cuidadosa valoración clínica, exámenes de laboratorio e imagenología. El objetivo principal de la evaluación preoperatoria es estratificar el nivel de riesgo del paciente y de la intervención quirúrgica programada.

La estratificación de riesgo de la cirugía depende de los siguientes factores: el tiempo de duración del procedimiento, la combinación de procedimientos, los cambios de posición del paciente durante la cirugía, la complejidad de los procedimientos, la intervención de cavidades, el tipo de anestesia utilizada y la experiencia del cirujano y la de su equipo quirúrgico. La mayoría de los procedimientos de cirugía plástica han sido considerados como cirugías mayores de alto riesgo.

La estratificación de riesgo del paciente se realiza con base en la edad, las enfermedades existentes y su capacidad cardiorrespiratoria. Hoy en día se le ha dado una importancia

* Cirujano Plástico.
Coordinador del Comité
de Seguridad de la
AMCPEP.

El autor de este artículo
no tiene conflicto de
intereses que declarar.



básica al grado de movilidad del paciente. Los riesgos más estudiados están relacionados con la enfermedad trombótica; éstos eran considerados en una forma aislada y la profilaxis llevó a la exageración de aplicar heparina de bajo peso molecular a todos los pacientes internados o que han sido operados, lo que provocó hemorragias sustanciales en un grupo de pacientes. Por tal motivo actualmente se le ha dado relevancia a su contraparte, la hemorragia. Se busca un sano equilibrio, por un lado una cirugía con sangrado mínimo y un postoperatorio sin trombosis. Aparte de los riesgos relacionados con la coagulación, existen otros riesgos significativos que deben considerarse como los inflamatorios, cardíacos, metabólicos e infecciosos.

En la evaluación se identifican los riesgos y se lleva a cabo una preparación preoperatoria con la finalidad de controlar los factores de riesgo identificados. A menudo puede requerirse la participación de otros especialistas como el internista, cardiólogo o fisiatra. El paciente no deberá ser operado hasta contar con el control de las enfermedades preexistentes. Uno de los mejores ejemplos de preparación es aumentar el grado de movilidad del paciente, el cual lo hará más resistente al procedimiento y ayudará en el postoperatorio a evitar las complicaciones

que surgen por falta de movimiento como los procesos neumónicos y la enfermedad trombótica. Al conocer los riesgos y su estratificación, el equipo quirúrgico estará preparado para hacer frente a posibles eventualidades y contará con la estructura hospitalaria apropiada como laboratorio, terapia intensiva o intermedia, monitores, personal capacitado para la atención adecuada de acuerdo con el tipo de paciente y el procedimiento quirúrgico. Las complicaciones pueden evitarse con un equipo comprometido que realice una evaluación con estratificación de riesgo de sus pacientes, que los prepare para la cirugía y que los opere en el lugar correcto.

Todo acto quirúrgico debe regirse por los principios éticos de proporcionalidad terapéutica. Los beneficios deben superar los riesgos. Si los riesgos son mayores que los beneficios, el paciente no deberá operarse.

Correspondencia:

Dr. Jesús Cuenca Pardo

Consultorios Hospital San Agustín
Privada de Jerez Núm. 51,
Col. Insurgentes Mixcoac, 03920,
Del. Benito Juárez
Ciudad de México, México.
E-mail: jcuenca001@gmail.com

www.medigraphic.org.mx