

## Sedación en obesos

Dr. Luis Ignacio Cortínez\*

\* Jefe de División de Anestesiología. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.

La obesidad es un problema de salud de gran prevalencia en el mundo entero. Cada vez es más frecuente encontrarlos con pacientes obesos en el quirófano o fuera de él para procedimientos que requieren cuidados anestésicos. La sedación en un paciente obeso es un procedimiento complejo y que requiere de un anestesista bien preparado y equipado. El enfoque debe estar puesto fundamentalmente en minimizar el riesgo de hipoxemia. Es sabido que los volúmenes pulmonares del paciente obeso y su mecánica respiratoria favorecen esta complicación. Se sabe además que el manejo de vía aérea del obeso es más dificultoso por la tendencia a

obstruirse por la infiltración grasa de cuello y partes blandas (faringe y periglótico). La posición decúbito es mal tolerada y la ventilación es más dificultosa en esta población. Todos estos factores hacen de la sedación en el paciente obeso un escenario bastante complejo. En esta conferencia se darán algunas ideas de cómo enfrentar mejor este escenario partiendo por el uso de monitorización adecuada, posicionamiento, e instrumental necesario para facilitar la ventilación. Se revisarán algunos conceptos farmacológicos especialmente con respecto a la obesidad y el propofol y revisaremos un video para dar algunos consejos prácticos.

### REFERENCIAS

1. Kheterpal S, Han R, Tremper KK, Shanks A, Tait AR, O'Reilly M, Ludwig TA. Incidence and predictors of difficult and impossible mask ventilation. *Anesthesiology*. 2006;105:885-891.
2. Luce JM. Respiratory complications of obesity. *Chest*. 1980;78:626-631.
3. Boyce JR1, Ness T, Castroman P, Gleysteen JJ. A preliminary study of the optimal anesthesia positioning for the morbidly obese patient. *Obes Surg*. 2003;13:4-9.
4. Cortínez LI, Anderson BJ, Penna A, Olivares L, Muñoz HR, Holford NH, et al. Influence of obesity on propofol pharmacokinetics: derivation of a pharmacokinetic model. *Br J Anaesth*. 2010;105:448-456.