

¿Cómo evaluar la respuesta inflamatoria postoperatoria?

Dr. José Álvarez-Vega

* Anestesiólogo. Unidad de Oncología. Hospital General de México.

El proceso quirúrgico, sabemos, es un acto aberrante al sistema nervioso periférico y central. El acto quirúrgico, provoca estímulos de dolor a través de las fibras nerviosas periféricas, sobre todo del tipo amielínicas durante todo el tiempo que dure el procedimiento quirúrgico, ocasionando la sensibilización periférica y central del sistema nervioso.

Este mismo estímulo genera una respuesta inflamatoria caracterizada por la alta producción de sustancias proinflamatorias como prostaglandinas, interleucinas, entre otras muchas, las cuales, pueden inmunomodular al paciente modificando la respuesta sobre todo de tipo celular, y de las *Natural Killer* en especial.

Se han utilizado metodologías para la evaluación del proceso inflamatorio postoperatorio de manera sencilla que permitan conocer de acuerdo al grado de inflamación el pronóstico de sobrevida de los pacientes postquirúrgicos.

Dos en especial son sencillas y fáciles de llevar a cabo, una es la propuesta del Dr. Zahorec R., quien ofrece una tabla simple de acuerdo al grado de variabilidad que existe entre los

neutrófilos y la cuenta de linfocitos, proponiendo un parámetro fisiológico, otro moderado, uno más severo y, finalmente, uno crítico, donde el NLSF o factor de estrés entre neutrófilos y linfocitos es mayor a 36.

Esta cuenta simple de realizar es una metodología que podemos aplicar para conocer el típico fenómeno de respuesta innata a insultos estresantes que causen una respuesta inflamatoria como el acto quirúrgico o sepsis.

Otra metodología es utilizando los valores de proteína C reactiva, la cual, se puede asociar con cuantificación de albúmina a lo que se ha llamado Índice de Pronóstico de Glasgow, este índice, ha mostrado valor pronóstico de sobrevida de pacientes con cáncer, independientemente del estadio clínico del paciente.

Estas evaluaciones permiten conocer el éxito o fracaso de la protección que podamos ofrecer a los pacientes durante el acto anestésico quirúrgico y así, orientarnos sobre las metodologías a seguir, ya que estamos modificando la buena o mala sobrevida de nuestros pacientes.

REFERENCIAS

1. Proctor MJ, Morrison DS, Tallwar D, Balmer SM, O'Reilly DSJ, Foulis AK, et al. An inflammation-based prognostic score (mGPS) predicts cancer survival independent of tumor site: a Glasgow Inflammation Outcome Study. *British Journal of Cancer*. 2011;104:726-734.
2. Zahorec R. Ratio of neutrophil to lymphocyte counts- rapid and simple parameter of systemic inflammation and stress in critically ill. *Bratisl Lek Listy* 2001;102:5-14.