



Lista de verificación en anestesia en trauma y cirugía de urgencia

Checklist for anesthesia in trauma and emergency surgery

Dra. Kathy Ronquillo-Gasca*

Citar como: Ronquillo-Gasca K. Lista de verificación en anestesia en trauma y cirugía de urgencia. Rev Mex Anesthesiol. 2026; 49 (Supl. 1): s34-s35.

Los pacientes con eventos traumáticos se vuelven cada vez más frecuentes, por lo que, al final de la especialidad, un anestesiólogo, ya sea en el ámbito urbano o rural, tendrá que enfrentarse con lesiones traumáticas de diversa índole⁽¹⁾.

Pacientes con quemaduras, accidentes con maquinaria agrícola, accidentes con maquinaria industrial, accidentes en vehículos automotores, entre muchos otros, son y seguirán siendo pacientes que muy probablemente recibirán atención quirúrgico-anestésica.

Las listas de verificación han demostrado ser efectivas para no olvidar pasos importantes. Estas ayudas cognitivas, bien diseñadas, funcionan como notas mentales y recordatorios en situaciones de emergencia, en las que se pueden combinar la fatiga y el estrés contribuyendo a una disminución del rendimiento cognitivo⁽²⁾. Su objetivo es ayudar a no olvidar pasos críticos y a preparar nuestro entorno de trabajo, ya sea para la etapa de resucitación y/o prepararnos para un evento quirúrgico.

Con la evolución y acceso universal a la tecnología, como los teléfonos inteligentes, podemos hacer uso de ellos para tener el acceso a estas ayudas cognitivas a un clic de distancia.

Entre algunos ejemplos de estas ayudas cognitivas se encuentran la lista de verificación para eventos críticos de la Sociedad de Anestesia Pediátrica⁽³⁾ o la lista de chequeo de crisis en salas de urgencia de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación⁽⁴⁾, las cuales, de acuerdo al evento que se está presentando,

enumeran los pasos a realizar para el diagnóstico y tratamiento oportuno de dichas patologías de urgencia.

Basados en la publicación de Tobin y colaboradores⁽⁵⁾, hemos propuesto una lista de verificación, cuya meta no es definir una lista definitiva, sino dar pie a que en cada centro hospitalario elabore una, tomando en cuenta la propia metodología para trabajar, así como los recursos humanos y materiales con los que cuente cada hospital.

Esta lista se divide en diferentes momentos, antes de la llegada del paciente, cuando el paciente ha llegado a la sala de operaciones, al momento de la inducción, la fase de resucitación dentro del quirófano, y al final, preparar al paciente para traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (*Tabla 1*).

Cabe señalar que estas recomendaciones –basadas en la evidencia para el manejo de pacientes de trauma y situaciones de emergencia– no suplen el criterio del médico a cargo.

El propósito de aplicar estas listas de verificación es estar listos ante la crisis, disminuir los errores en la atención médica y mejorar la comunicación entre los miembros del equipo médico multidisciplinario involucrado en la atención de estos pacientes. Asimismo, pueden utilizarse como una herramienta para el centro hospitalario que permita evaluar puntos críticos en el manejo y los tiempos de respuesta de los múltiples servicios involucrados en su manejo como urgencias, quirófano y auxiliares como laboratorio y banco de sangre.

* Hospital de Traumatología.
Instituto Mexicano
del Seguro Social.
Ciudad de México.



Tabla 1: Lista de verificación: anestesia de urgencias y traumatología.

Etapa	Acciones y verificaciones	Especificaciones/medicación
1. Antes de la llegada	• Temperatura del quirófano • Calentador de fluidos IV • Máquina de anestesia • Equipo de vía aérea • Medicamentos de emergencia. Carro de paro • Banco de Sangre • Identificación del paciente	- 25 °C o más - Listo para usar - Revisión completa - Listo y verificado - Disponibles - Protocolo de transfusión masiva activo
2. Llegada del paciente	• Muestras de sangre • Acceso intravenoso • Monitores • Cirujano • Preoxigenación	- Urgencia - Trauma - Tipaje ABO, Rh y pruebas cruzadas - Verificar permeabilidad - PANI, ECG, oximetría - Lavado y vestido - Iniciar de inmediato
3. Inducción de secuencia rápida	• Hipnótico • Relajante neuromuscular • Intubación • Sonda nasogástrica • Inicio de cirugía • Mantenimiento anestésico • Vía periférica • Ventilación	- Ketamina, propofol o etomidato - Succinilcolina o rocuronio - Confirmar con capnografía - Colocación obligatoria - El cirujano INICIA - Halogenados y/o BDZ + hipnóticos (o ATIV) - Colocar una vía adicional - Flujos bajos (VT 6-8 mL/kg)
4. Resucitación/mantenimiento	• Laboratorios • Presión arterial • Gasto urinario • Transfusión • Antibiótico • Manejo si hay TCE • Si la cirugía dura > 3 horas	- Enviar muestras de base - Monitorización continua de la PAM - Mantener 0.5-1 mL/kg/h - Considerar PFC: CE - Administrar el esquema apropiado - Evitar PAS $\leq$ 90-100 mmHg y SaO₂ $\leq$ 90% - Ácido tranexámico: 1 g en 10 min + 1 g para 8 h - Cloruro de calcio: 1 g - Hidrocortisona: 100 mg - Vasopresina: 5 - 10 UI
5. Unidad de Terapia Intensiva	• Disponibilidad • Ventilación	- Llamar por teléfono para asegurar cama - Continuar flujos bajos (VT 6-8 mL/kg)

ABO = sistema de grupos sanguíneos ABO. ATIV = anestesia total intravenosa. BDZ = benzodiacepinas. CE = concentrado eritrocitario. ECG = electrocardiograma. IV = intravenoso. PAM = presión arterial media. PANI = presión arterial no invasiva. PAS = presión arterial sistólica. PFC = plasma fresco congelado. SaO₂ = saturación arterial de oxígeno. TCE = traumatismo craneoencefálico. VT = volumen tidal.

REFERENCIAS

- Ronquillo-Gasca K, Rivera-Ordoñez A, Marín-González AL. Análisis y aplicación de una lista de verificación en anestesia en trauma y cirugía de urgencia. *Rev Mex Anesthesiol*. 2019;42:56-61.
- Yoong W, Sekar H, Nauta M, Yoong H, Lopes T. Developing the 'checking' discipline. *Postgrad Med J*. 2021;97:825-830. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-139609.
- Society for Pediatric Anesthesia Quality and Safety Committee. *Pedi Crisis*[®]: Critical events checklist [Internet]. Richmond (VA): Society for Pediatric Anesthesia; 2025. Available in: <https://pedsanesthesia.org/checklist/>
- Hannenberg AA, Sachetta J, Payne S, Sonnay Y. Lista de chequeo de crisis en salas de urgencia, Gestión de Emergencias en Adultos. Bogotá: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.); 2025.
- Tobin JM, Grabinsky A, McCunn M, Pittet JF, Smith CE, Murray MJ, et al. A checklist for trauma and emergency anesthesia. *Anesth Analg*. 2013;117:1178-1184.