

# EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA

<b>Nombre:</b>		<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Cédula:</b>
<b>ANTECEDENTES</b>				
Descompensaciones previas:		Endoscopia previa:		
Comorbilidades:				
Medicamentos:				
Alergias:				
<b>EXAMEN FÍSICO</b>				
PA:	FC:	FR:	Temp: °C	Peso:
Corazón:				
Pulmones:				
Abdomen:				
Extremidades:				
Neurológico:				
<b>ESTUDIOS DE GABINETE</b>				
Radiografía de tórax:				
Electrocardiograma:				
<b>LABORATORIOS</b>				
Hemoglobina:	Plaquetas:	Sodio:	Potasio:	
INR:	Glicemia:	AST:	ALT:	
Creatinina:	BUN:	BT:	Albúmina:	
<b>ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO</b>				
<b>MELD</b>				
<b>&lt; 10</b>	Sin contraindicaciones para cirugía electiva			
<b>10 - 15</b>	Riesgo de complicaciones			
<b>&gt; 15</b>	Contraindicaciones para cirugía electiva			
<b>CLASIFICACIÓN DE CHILD PUGH</b>				
<b>Puntos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>Ascitis</b>	Ausente	Control con diuréticos	Difícil control	
<b>Encefalopatía</b>	No	Grado I – II	Grado III – IV	
<b>Albúmina</b>	>3.5 g/dL	2.8 – 3.5 g/dL	< 2.8 g/dL	
<b>TP/INR</b>	<4 / <1.7	4-6/ 1.8 – 2.3	> 6 />2.3	
<b>Bilirrubinas</b>	< 2 mg/dL	2 – 3 mg/dL	> 3 mg/dL	
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	
<b>Puntaje Total</b>	5-6	7-9	10-15	

Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al juicio clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente. Contribuyen a su seguridad como a la confiabilidad como a la confianza del personal de salud.

Mortalidad perioperatoria	10%	30%	82%		
Mayo Post-operative Mortality in Patients with Cirrhosis <a href="https://www.mayoclinic.org/medical-professionals/transplant-medicine/calculators/post-operative-mortality-risk-in-patients-with-cirrhosis/itt-20434721">https://www.mayoclinic.org/medical-professionals/transplant-medicine/calculators/post-operative-mortality-risk-in-patients-with-cirrhosis/itt-20434721</a>					
<b>Mortalidad</b>	7 días:	30 días:	90 días:	1 años:	5 años:
<b>FACTORES DE RIESGO</b>					
<b>Relacionados a cirrosis</b>		<b>Relacionados al Paciente</b>		<b>Relacionadas a la Cirugía</b>	
MELD >10 o Child-Pugh B o C		Edad		Emergencia	
Cirrosis descompensada: Ascitis, encefalopatía, sangrado variceal o síndrome hepatorenal		Uso de tóxicos: alcohol, tabaco u otras drogas		Tipo de cirugía: hepática, hepatobiliar, abdominal mayor y cardiaca	
Afección de la síntesis: hipoalbuminemia o coagulopatía		Comorbilidades: HTA, DM2, cáncer, EPOC		Pérdidas sanguíneas y necesidad de transfusión	
		Malnutrición		Tiempo de operación	
		Clase ASA		Técnica anestésica	
<b>CONTRAINDICACIONES PARA CIRUGÍAS ELECTIVAS</b>					
Hepatitis alcohólica aguda		Hepatitis viral aguda			
Cirrosis Child-Pugh Class C		Falla hepática fulminante			
Hipoxemia		Coagulopatía severa (TP>3seg a pesar de administración Vitamina K, Plaquetas < 50,000)			
Insuficiencia renal aguda		Insuficiencia cardiaca			
Cardiomiopatía					
<b>RECOMENDACIONES GENERALES</b>					
1. Evitar Fentanyl, Benzodiazepinas y AINES					
2. Evitar sobrecarga hídrica. Retirar diuréticos de asa y espironolactona.					
3. Albúmina al 20% 4 viales I.V. 2 horas previas al procedimiento quirúrgico y durante el post- operatorio 2 viales I.V. cada 8 horas por 24 horas.					
4. Transfundir aféresis de plaquetas con niveles menores a 50,000					
<b>RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS</b>					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>Firma:</b>			<b>Fecha:</b>		

Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al juicio clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente. Contribuyen a su seguridad como a la confiabilidad como a la confianza del personal de salud.