

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREOPERATORIA EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Nombre:		Edad:	Sexo:
Cédula:	Cama:	Peso:	Fecha:

Etiología ERC:	Estadío: TFG: https://www.mdcalc.com/ckd-epi-equations-glomerular-filtration-rate-gfr					
Comorbilidades:	G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
	Edad: FEVI > 35%: Hipertensión: Enf. Vascular Periférica: Diabetes mellitus: Cirugía de urgencia:			Cirugía de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Fractura de cadera: • Vacular mayor electiva: • Aneurisma aórtico: • Coronarias. • Valvuloplastía: • Trasplante hepático. TFG < 60ml/min/1.73m2		

Medicamentos Perioperatorio: (Ajustar a TFG):

Objetivos (Goals) Preoperatorios: <ul style="list-style-type: none"> • PAM = 80 – 110 mmHg: • Electrolitos (K): • Datos de sangrado urémico: • Ajustar antibióticos a TFG: 	Estudios Preoperatorios:	
	Creatinina:	EKG:
	N. Urea:	Rx. Tórax:
	Hb:	
	Potasio:	

Consideraciones especiales en ERC

Diálisis previa a la cirugía: (Pacientes en hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"> • Procurar euvolemia y electrolitos normales 	Técnica quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> • Uso de contraste no iónico: • Laparoscopia abdominal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presión de insuflación > 15 mmHg:
Intercambios de líquidos y pérdidas sanguíneas: Procurar: <ul style="list-style-type: none"> • PAM > 65 – 70 mmHg • Gasto Urinario > 0.5 ml/Kg/h • PVC 10 – 12mmHg • PAWP 10 – 15 mmHg 	Analgesia: Preferencia usar <ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl • Bloqueo nervioso (dolor moderado a severo) Evitar <ul style="list-style-type: none"> • Opiodes y AINES
Acceso intravenoso: (Evitar Catéteres innecesarios) <ul style="list-style-type: none"> • Catéter venoso central (CVC): • CVC periférico: • 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de anestesia: Sedación ó: • General: • Neuraxial: • Bloqueo nervioso periférico:

RECORDAR PROTECCIÓN RENAL: <ul style="list-style-type: none"> • Euvolemia • Mantener Perfusión Renal • Evitar nefrotóxicos • Consulta a Nefrología si es necesario 	RECOMENDACIONES ADICIONALES: <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene ERC y no está en diálisis, prevenga daño renal agudo que requiera hemodiálisis •
--	---

Consideraciones especiales en ERC (Pacientes en diálisis)

<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes en diálisis peritoneal y cirugía abdominal cambiar a hemodiálisis transitoria • En cirugía no abdominal, continuar peritoneal • Identifique el acceso venoso y si es patente • Verifique el potasio el día de la cirugía • Pacientes con Trasplante Renal consulte con Nefrología 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar con Nefrología • Si requiere hemodiálisis el día quirúrgico, evite heparina • Mantenga peso seco y evite sobrehidratación • Planee por anticipado la necesidad de diálisis postoperatoria •
---	---

FUENTE: Surgery in the Patient with Renal Dysfunction. Dean R. Jones, MD, FRCPC. H.T. Lee, MD, PhD. Med Clin N Am (2009).
 Decision Making in Perioperative Medicine. Clinical Pearls. McGrawHill ACP 2021

Todos los pacientes con ERC

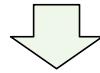
Edad

Tipo de cirugía

Cronicidad, severidad, etiología

Comorbilidades (HTA, EC, DM, EPOC, Cirrosis, ICC, anemia)

Laboratorios básicos (Creatinina, UN, TFG, K+, Hb) Manejo de los medicamentos)



Pacientes en diálisis

Programa de diálisis

Sitio de acceso vascular

Peso seco

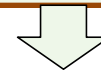
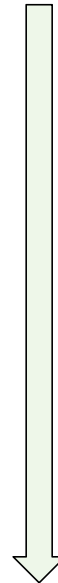
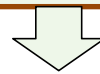
Consulta a Nefrólogo

Recipientes de Trasplante Renal

Labs. de función de injerto (Graft)

Medicación inmunosupresora

Consideraciones Banco de Sangre



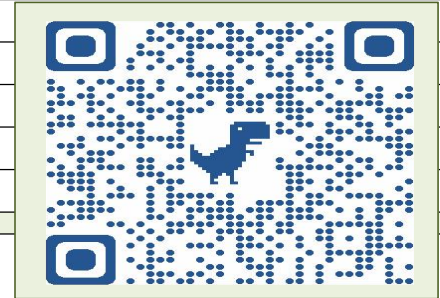
Guías KDIGO para minimizar el riesgo de
lesión renal aguda

Factores de Riesgo para daño renal agudo postoperatorio (identificar factores)

Quirúrgicos	Preoperatorio	Intra operatorio
<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Alto Riesgo • Abierta vs laparoscópica • Puente Coronario (en bomba) • Tiempo prolongado de bypass cardiopulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada - Género masculino • Falla Cardíaca /Enf. Pulmonar/Hepática • Enfermedad Valvular - Aneurisma aórtico abdominal • Hipertensión Arterial - Uso de IECA/BAII/diuréticos • EPOC con broncodilatadores • IMC elevado - Diabetes Mellitus - TFG < 90 ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión de vasopresores • Dosis de vasopresor • Hipotensión • Uso de diuréticos • . • .

Estrategias para reducir el Riesgo – Guías KDIGO

1. Mantener el status del volumen (Evitar hiper o hipovolemia) – Evitar SSN gran volumen - Acidosis hiperclorémica -
2. Mantener la presión de perfusión – Control de la Presión Arterial - Hidratar según status de volemia
3. Evitar o suspender nefrotóxicos (medicamentos, medios de contraste)
4. Suspender diuréticos 24 horas antes en los pacientes con uso habitual de diuréticos
5. Mantener normogluceemia
6. Monitoree la creatinina y el gasto urinario



RECOMENDACIONES ACTUALES POR NEFROLOGÍA

<https://kdigo.org/guidelines/>

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Observaciones especiales a la InterConsulta a Nefrología

- a)
- b)
- c)
- d)

Nombre y Firma		Fecha	
----------------	--	-------	--