

# PROTOCOLO DE PRUEBAS Y ESTUDIOS PREOPERATORIOS

(Agregar los exámenes hechos previamente) – (Considere los medicamentos que el paciente toma)

## Clasificación ASA

<b>ASA 1</b>	Paciente en estado de salud normal
<b>ASA 2</b>	Leve enfermedad sistémica
<b>ASA 3</b>	Enfermedad sistémica severa
<b>ASA 4</b>	Enfermedad sistémica severa con compromiso de vida

Prueba	ASA 1	ASA 2	ASA 3	ASA 4
--------	-------	-------	-------	-------

### Cirugía Menor

( Escisión en piel, Drenaje de absceso de mama)

Hemograma completo	No de rutina	No de rutina	No de rutina	No de rutina
Hemostasis	No de rutina	No de rutina	No de rutina	No de rutina
Función renal	No de rutina	No de rutina	Considerar en pacientes con posibilidad de lesión renal aguda	
EKG	No de rutina	No de rutina	Considerar si no tiene un EKG de últimos 12 meses	
Función pulmonar/GA	No de rutina	No de rutina	No de rutina	

### Cirugía intermedia

(Hernia inguinal, venas varicosas de piernas, adenotonsilectomía, Artroscopía de rodilla)

Hemograma	No de rutina	No de rutina	Enfermedad cardiovascular o renal si cualquier síntoma no ha sido investigado previamente	
Hemostasis	No de rutina	No de rutina	Enfermedad hepática crónica. Si toma anticoagulantes. Si el status de la coagulación debe ser considerado antes de la cirugía.	
Función renal	No de rutina	En riesgo de AKI	Sí	
EKG	No de rutina	Considere en enfermedad cardiovascular, renal, diabetes	Sí	
Función pulmonar	No de rutina	No de rutina	Considere el consejo del Anestesiólogo en pacientes con o sospecha de enfermedad respiratoria	

### Cirugía Mayor o compleja

( Histerectomía, Prostatectomía, Discopatía vertebral, Reemplazo total de rodilla o cadera, Cirugía pulmonar, de Colon, Disección radical de cuello...)

Hemograma	Sí	Sí	Sí	
Hemostasis	No de rutina	No de rutina	Enfermedad hepática crónica. Si toma anticoagulantes. Si el status de la coagulación debe ser considerado antes de la cirugía.	
Función renal	En riesgo de AKI	Sí	Sí	
EKG	Mayores de 65 años sino tiene resultados de últimos 12 meses		Sí	Sí
Función pulmonar	No de rutina	No de rutina	Considere el consejo del Anestesiólogo en pacientes con o sospecha de enfermedad respiratoria	

Considere compartir la decisión de hacer prueba de embarazo en las mujeres en edad reproductiva con potencial de estar embarazada y comparta los riesgos de la anestesia y la cirugía respecto al feto.

No haga Urinálisis de rutina. Solo si la presencia de posible infección influye en la decisión de operar.

No haga Rx. De Tórax de rutina

No haga Ecocardiograma de rutina. Considere si tiene soplo o síntomas cardíacos o de falla cardíaca (disnea, presíncope, síncope, dolor torácico). Considere antes del ECO un EKG

Adoptado de NICE 2016

## RECOMENDACIONES PARA EL USO RACIONAL DE LOS ESTUDIOS PREOPERATORIOS

SOCIEDADES	Recomendaciones
<b>Sociedad Americana de Hematología</b> <b>Sociedad Americana de Hemato-Oncología</b> <b>Pediátrica</b>	No haga de rutinas pruebas de hemostasia (TP/INR/TPT) sin antecedentes de historia familiar de sangramiento por trastorno de la coagulación
<b>Sociedad Americana de Anestesiólogos</b>	No haga estudios preoperatorios de rutina en pacientes sin enfermedad significativa sistémica (ASA 1 y ASA 2) para cirugía de bajo riesgo, especialmente hemograma completo o panel metabólico, estudios de coagulación si la posible pérdida sanguínea sea mínima
<b>Medicina Interna General</b>	No haga estudios de rutina en pacientes para cirugía de bajo riesgo
<b>Colegio Americano de Cirujanos</b>	Evite hospitalizar o hacer Rx. De tórax en pacientes ambulatorios en pacientes con Historia y examen Físicos irrelevantes
<b>Academia Americana de Oftalmología</b>	No haga estudios preoperatorios a menos que exista indicación específica
<b>Sociedad de Cirujanos Torácicos</b>	Previo a cirugía cardíaca, no hay indicación de pruebas funcionales pulmonares en ausencia de síntomas respiratorios
<b>Sociedad de Tomografía Cardiovascular</b>	Pacientes sin historia de enfermedad cardíaca y buen estado funcional, para cirugía no cardiorádica, no requieren pruebas de stress previas
<b>Sociedad de Patología Clínica</b>	Evite pruebas de laboratorio en pacientes con bajo riesgo quirúrgico sin indicación clínica
<b>Sociedad Americana de Ecocardiografía</b>	Evite ECO perioperatorio en pacientes sin historia o síntomas de enfermedad cardíaca
<b>Colegio Americano de Radiología</b>	Evite Rx. de tórax para pacientes ambulatorios con historia y examen físico irrelevantes
<b>Colegio Americano de médicos</b>	No obtenga Rx. de tórax en ausencia de sospecha clínica de enfermedad torácica

Adaptado de Choosing Wisely Clinical List:

<https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/#keyword=preoperative>

## INDICACIONES PARA LAS PRUEBAS Y ESTUDIOS PREOPERATORIOS

(No repetir las pruebas si tiene estudios recientes de menos de 6 meses y los resultados poco probable que cambien)

<b>Hemograma</b>	Síntomas de anemia, pérdida sanguíneas mayores en la cirugía, infección, trastornos mieloproliferativo, Mielotóxicos, hemostasia anormal, quimioterapia o medicamentos trombocitopénicos
<b>TP/INR</b>	Historia de diátesis sanguínea, enfermedad hepática, malnutrición, warfarina, antibióticos
<b>TPT</b>	Historia de diátesis sanguínea
<b>Electrolitos</b>	ERC, Falla cardíaca, diarrea, medicamentos, ACR/IECA, diuréticos
<b>NU/Creatinina</b>	ERC, HTA, Enfermedad cardíaca, gerontes, medicamentos
<b>Glucosa</b>	Diabetes, obesidad, esteroides
<b>PF Hepáticas</b>	Hepatitis aguda, cirrosis
<b>Urinálisis</b>	Instrumentación génitourinaria
<b>Prueba embarazo</b>	Mujeres en edad reproductiva, si hay posibilidad de embarazo o este no ha sido descartado
<b>EKG</b>	Sospecha o enfermedad cardíaca. Cirugía de intermedio y alto riesgo
<b>Rx de tórax</b>	Sospecha o enfermedad pulmonar activa

Decision Making in Perioperative Medicine. Clinical Pearls. ACP 2021. McGraw Hill

**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 confianza y confiabilidad del Equipo de Salud**