

Importancia de la valoración clínica preoperatoria en Cirugía de Catarata **Importance of preoperative clinical assessment in Cataract Surgery**

Autora: Dra. Diley Estrada Ramos

Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

La evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico es uno de los eslabones fundamentales de la actividad clínica diaria; puede considerarse como la fase en que la búsqueda y el hallazgo de información, relacionada con el paciente y su entorno, forman un fuerte pilar sobre el cual se sustenta gran parte del perioperatorio. Del análisis y la interpretación que de ella se obtengan, se trazarán las pautas para obtener buenos resultados, orientados a disminuir la morbilidad perioperatoria. Su objetivo fundamental es valorar el estado físico del paciente, prever en lo posible los riesgos y señalar el plan estratégico a seguir y la técnica anestésica, para brindarle una mayor protección y seguridad.¹

La catarata es una de las enfermedades más frecuentes en la especialidad de Oftalmología y una importante causa de deterioro visual en el mundo, por lo que no es raro que los médicos de diversas épocas le hayan dedicado su atención. Su historia se remonta a 4000 años de antigüedad; no se perfeccionó hasta el siglo XIX y es en 1949, en Londres, cuando Harold Ridley colocó el primer lente intraocular de la historia. Caracterizada por la opacificación del cristalino del ojo, lo cual ocasiona pérdida de la visión; la variedad clínica más frecuente es la senil.²

Actualmente la cirugía de catarata es la más común y exitosa de todas las operaciones en medicina, altamente efectiva, pues devuelve al paciente una visión prácticamente normal, a un costo relativamente bajo, con tasas de mortalidad muy bajas. Es ambulatoria y con anestesia local.

Muchos se preguntan para qué un chequeo preoperatorio si la intervención es con anestesia tópica. Efectivamente, la mayoría se realiza bajo anestesia local, más frecuentemente con gotas y en forma ambulatoria, lo cual no evita la necesidad de evaluar al paciente de modo preoperatorio. Además, en la operación siempre debe haber un

anestesiólogo ya que, si bien el oftalmólogo y el ayudante prestan atención a la cirugía del ojo, el anestesiólogo será el encargado de controlar los parámetros generales: corazón, respiración y ansiedad.³

Los objetivos de la valoración incluyen:¹

- Realizar una historia clínica detallada.
- Obtener el consentimiento informado.
- Cumplir el protocolo de anestesia, con un interrogatorio adecuado por aparatos, buscar síntomas que sugieran alteración de algún sistema, establecer una relación médico-paciente donde la comunicación es la base del éxito de la intervención, brindar confianza y calmar la ansiedad ante lo desconocido.
- Realizar un examen físico minucioso, con énfasis en los aparatos cardiovascular y respiratorio.
- Indicar complementarios.
- Evaluar psicológicamente al paciente.
- Estratificar los riesgos anestésico y quirúrgico.

Toda valoración va encaminada a conocer el estado funcional de los principales sistemas del organismo, así como los estados de compensación y reacción del mismo frente a la acción de los anestésicos y la cirugía.

La hipertensión arterial sigue siendo la primera causa de aplazamiento y suspensión de esta cirugía. Se cuentan también las taquicardias y arritmias del tipo fibrilación auricular con respuesta ventricular acelerada, esta última muy temida por producir una hemorragia expulsiva. Además, la diabetes mellitus descompensada, la sepsis oral y cualquier proceso respiratorio agudo alto o bajo contraindican esta cirugía. Existen muchos factores preoperatorios que pueden aumentar el riesgo de complicaciones, tales como los antiagregantes plaquetarios, los anticoagulantes, el alcohol y el tabaco; se debe indicar antibióticos profilácticos a aquellos pacientes con valvulopatías y marcapasos.

Los beneficios de la valoración preanestésica comprenden brindar confianza y seguridad, estudiar a los pacientes antes de la cirugía, prepararlos para el acto quirúrgico, tratar las enfermedades coexistentes, prevenir las posibles complicaciones, valorar los riesgos anestésico y quirúrgico, y obtener el consentimiento informado.^{1,3}

La valoración preoperatoria del paciente quirúrgico es el manejo integral y de preparación a que es sometido un paciente previo a una cirugía, es un evento multidisciplinario en el cual deben intervenir anestesiólogos, oftalmólogos y otros especialistas, según las enfermedades asociadas. Si en ella se evidencia alguna condición médica que pudiera

aumentar el riesgo quirúrgico, se advierte al paciente, al médico tratante y se puede recomendar aplazar la cirugía electiva; se debe explicar al paciente que no es entorpecerle sus planes quirúrgicos, la idea es solventar la situación que atenta contra su seguridad preoperatoria y garantizar que la cirugía transcurra en las mejores condiciones posibles y sin ningún tropiezo.

Esa es precisamente la razón de la valoración clínica preoperatoria que se le realiza al paciente, donde se trazan estrategias de trabajo al establecer una balanza entre riesgo y beneficio y que el proceder elegido, la cirugía, aporte al paciente mejoría, incluyendo calidad y expectativa de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Committee on Standards and Practice Parameters. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation, Apfelbaum JL, Connis RT, Nickinovich DG; American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation, Pasternak LR, et al. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology* March 2012;116(3):522–538.
2. Santana Alessandro, Waiswo Mauro. The genetic and molecular basis of congenital cataract. *Arq. Bras. Oftalmol.* [serie en Internet]. 2011 Apr [citado 2013 Dic 21];74(2):136-142. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492011000200016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492011000200016>.
3. Kim MJ, Jain S. What makes a good operation great? Factors determining patient satisfaction with local anaesthesia in cataract surgery. *Eye* 2013;27:1114.