

Recomanacions per no fer proves o tractaments que no aporten valor afegit al maneig clínic dels pacients:

INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

La valoració preoperatòria és un acte mèdic que es realitza en el període perioperatori per obtenir informació de l'estat de salut del pacient que ha de ser sotmès a una intervenció quirúrgica. Aquesta informació ens ha de servir per preparar i optimitzar l'estat de salut abans de la intervenció (si s'escau i és possible) i per establir un pla anestèsic que sigui òptim per al pacient per aquella intervenció concreta.

Tradicionalment, l'avaluació preoperatòria (quan es realitzava) es basava en una història clínica detallada i una exploració física exhaustiva. A finals dels 60 o principis dels 70 (segons si es revisa bibliografia europea o anglosaxona) es va introduir la realització d'exploracions complementàries a pacients asimptomàtics de manera rutinària, amb la creença (ara sabem que falsa) que així tindríem més informació disponible i que això facilitaria la presa de decisions.

Aquests antecedents han portat a que la valoració preoperatòria "clàssica" incloguessin de manera rutinària exploracions complementàries com analítica sanguínia (habitualment hemograma, bioquímica i coagulació), ECG i radiografia de tòrax.

Al final de la dècada dels 80 es va començar a qüestionar la necessitat de realitzar tantes exploracions complementàries, i s'han realitzat multitud d'estudis de cost efectivitat que indiquen que es realitzen moltíssimes exploracions complementàries que en realitat no són necessàries, perquè molt poques vegades els resultats surten alterats, i molts d'aquests resultats alterats no tenen una traducció clínica significativa ni modifiquen la conducta anestèsico-quirúrgica a seguir.

Així que aquests canvis en la visió que és té de la necessitat o no de realitzar exploracions complementàries, són els que ens ha portat al model de valoració preanestèsica que realitzem avui en dia.

OBJECTIUS

Ajustar i unificar la sol·licitud de proves preoperatòries en funció dels antecedents patològics del pacient (o estat basal de salut segons la classificació ASA) i de la complexitat de la intervenció quirúrgica a la que s'ha de sotmetre d'acord a les evidències existents.

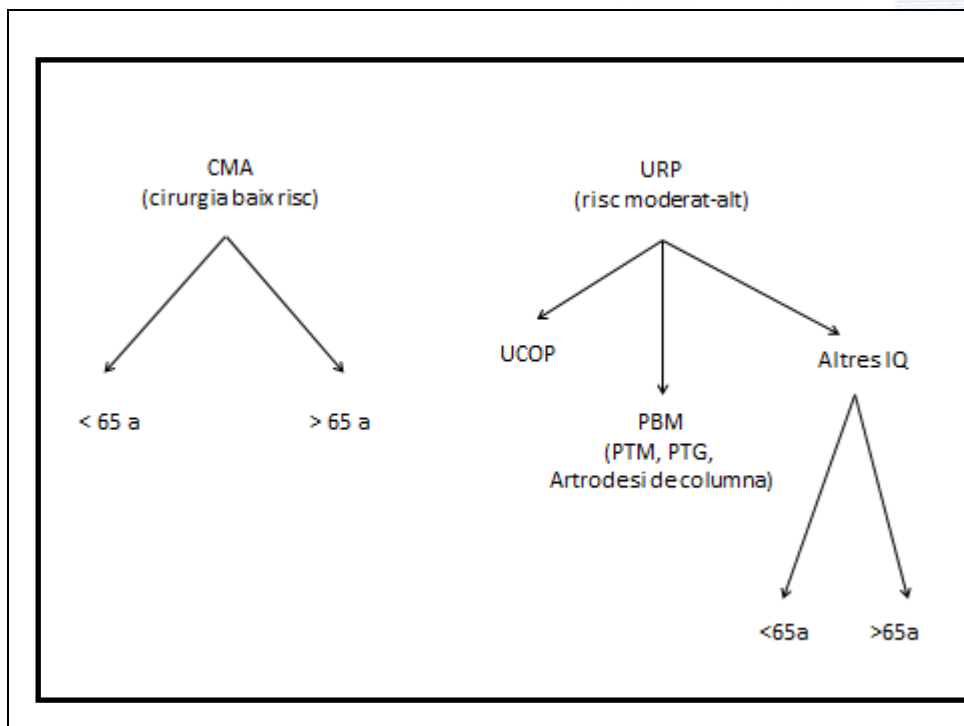
AUTOR/S: Dra Elisenda Pujol, Dr Josep Masdeu

Revisor/s: Comissió per a la Millora de la Pràctica Clínica

RECOMANACIONS

- **Analítica:** les diferents guies consultades proposen diferents criteris per sol·licitar l'analítica, però hi ha consens en que no és necessari sol·licitar analítica per a cap pacient sa (ASA I-II) que s'hagi de sotmetre a cirurgia de baix risc. Pel que fa a l'hora de sol·licitar analítiques, discrimina el paràmetres a valorar segons la intervenció i les característiques del pacient.
- **ECG:** hi ha un consens bastant generalitzat en què no aporta informació rellevant en pacient asimptomàtics sense antecedents de cardiopatia, però que podria estar indicat en pacients amb factors de risc cardiovascular que hagin de ser sotmesos a cirurgia de risc cardiovascular.
- **Radiografia de tòrax:** les guies actuals coincideixen en què no està recomanat realitzar una radiografia de tòrax de rutina en cap cas. Es podria considerar en pacients amb antecedents de patologia càrdio-pulmonar que presentin símptomes si els resultats de la radiografia poguessin canviar la nostra conducta anestèsica.

De manera ideal, per tal de sol·licitar només aquelles exploracions complementàries que fossin estrictament necessàries, s'hauria de realitzar una primera visita mèdica, amb anamnesi i exploració física, en la que es decidís quines exploracions complementàries caldria sol·licitar a cada pacient per a cada intervenció concreta, i realitzar una segona visita per valorar aquestes exploracions. La poca viabilitat d'aquest sistema ens ha portat a dissenyar un algoritme, basat en les recomanacions de les guies clíniques, per sol·licitar exploracions complementàries de rutina al pacients abans de la visita preoperatòria.



Segons aquest algoritme es sol·liciten diferents exploracions complementàries segones els perfils preoperatoris creats:

- 1- PERFIL PBM (PTC, PTM i artrodesi columna)
 - Visita anestèsia
 - Anàlisi: hemograma, BQ renal, coagulació, metabolisme de ferro, folats, cobalamina, PCR
 - ➔ Si > 65 a: + ECG
- 2- PREOP UCOP
 - Visita anestèsia
 - Anàlisi: hemograma, BQ renal, coagulació, metabolisme del ferro, folats, cobalamina i perfil nutricional.
 - ECG a tots
- 3- PREOP CMA <65A
 - Visita preoperatoria

- 4- PREOP CMA >65A (+ECG)
 - Visita anestèsia
 - Anàlítica preop ampliat (hemograma, coagulació, funció renal, ionograma)
- 5- P CATARATA
 - Visita preoperatòria INDEPENDENTMENT de l'edat
- 6- URP <65A
 - Visita anestèsia
 - Anàlítica preop bàsic (hemograma i coagulació)
- 7- URP >65^a (+ECG)
 - Visita anestèsia
 - Anàlítica preoperatori ampliat (hemograma, coagulació, funció renal, ionograma)

En tot moment cal tenir clar que aquestes exploracions són les que es demanen de rutina en el moment de programar la visita preanestèsica. El metge que realitza la valoració pot sol·licitar les exploracions complementàries que consideri necessàries després de visitar al pacient.

EVIDENCIES:

Les darreres guies nacionals i internacionals proposen un model de valoració preoperatòria actualitzat, basat en la valoració clínica del pacient mitjançant una anamnesi detallada i una exploració física i complementat per la valoració de proves complementàries, que seran sol·licitades en funció dels antecedents patològics del pacient (o estat basal de salut segons la classificació ASA) i de la complexitat de la intervenció quirúrgica a la que s'ha de sotmetre.

BIBLIOGRAFIA:

- Routine preoperative tests for elective surgery. NICE guideline. Published 5 April 2016. Nice.org.uk/guidance/ng45
- Guidelines to the practice of Anesthesia. Canadian Journal of Anesthesia (Vol 66, number 1). Revision Edited 2019.
- Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery. Updated guideline from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol 2018; 35:407-465.
- Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Anesthesiology 2012; 116:522–38.
- Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Anesthesiology 2002; 96:485–96.
- Routine Preoperative Tests – Are They Necessary. Institute of Health Economics, May 2007.
- The value of screening preoperative chest x-rays: a systematic review. Hwan S. Joo MD FRCPC,* Jean Wong MD FRCPC,† Viren N. Naik MD MED FRCPC,* Georges L. Savoldelli MD*. CAN J ANESTH 2005 / 52: 6 / pp 568–574.
- Preoperative assessment. F J García-Miguel, P G Serrano-Aguilar, J López-Bastida. Lancet 2003; 362: 1749–57.
- Guidelines on Pre-Anaesthesia Consultation and Patient Preparation. (PS07 2017). Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA)