

La anestesia y su peso

Este folleto explica de qué manera el exceso de peso corporal puede provocar dificultades y riesgos añadidos durante las intervenciones quirúrgicas y la anestesia. También destaca lo que se puede hacer antes, durante y después de la intervención quirúrgica para reducir dichos riesgos.

Introducción

Si usted tiene obesidad y tiene planeado someterse a una intervención quirúrgica, el exceso de peso puede ponerlo en un mayor riesgo de ciertas complicaciones. Estos riesgos pueden estar relacionados con la intervención quirúrgica en sí o con la anestesia necesaria para la misma.

La obesidad a menudo se ve como un problema social, pero en lo que respecta a la atención hospitalaria a recibir, no debe esperar que se le trate de manera diferente o sentirse en desventaja. Los hospitales del NHS deben proporcionarle los más altos niveles de atención y tener políticas que ayuden a mantener su dignidad. Los anestesistas y los cirujanos consideran la obesidad, no de forma prejuiciosa, sino como una condición médica que acarrea un mayor riesgo durante las intervenciones quirúrgicas. Como tal, es importante que todo el mundo hable abiertamente acerca de los riesgos y las preocupaciones, ya que esto mejorará las posibilidades de una cirugía y recuperación exitosas.

Los anestesistas cuentan con formación médica para gestionar los problemas potenciales en los pacientes con obesidad. La Sociedad británica para el estudio de la Obesidad y la Anestesia Bariátrica (SOBA, por sus siglas en inglés) (www.sobauk.co.uk) se fundó para promover una mejor formación de los anestesistas así como la mejora de la atención de estos hacia los pacientes con obesidad.

Cómo saber si tiene obesidad

El índice de masa corporal (IMC) es un cálculo que se utiliza para conocer si usted tiene un peso saludable para su altura. Puede calcular su IMC utilizando la calculadora de peso saludable del NHS en:

www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator

Clasificación del IMC

Peso insuficiente	Por debajo de 18,5
Peso saludable	Entre 18,5 y 24,9
Sobrepeso	Entre 25 y 29,9
Obesidad	Entre 30 y 39,9
Obesidad mórbida	Por encima de 40

El tamaño de la cintura también es una indicación acerca de si tiene demasiada grasa alrededor del estómago, lo cual aumenta el riesgo de padecer cardiopatía, diabetes y accidente cerebrovascular.

Independientemente de su altura o su IMC, debe tratar de bajar peso si la medida de su cintura es:

- 94 cm (37 pulgadas) o más para los hombres
- 80 cm (31,5 pulgadas) o más para las mujeres.

Usted se encuentra en un riesgo muy alto y debe ponerse en contacto con su médico de cabecera si su cintura mide:

- 102 cm (40 pulgadas) o más para los hombres
- 88 cm (34 pulgadas) o más para las mujeres.

Fuente: Salud de la A a la Z por la NHS (www.nhs.uk/conditions).

Condiciones médicas relacionadas con la obesidad, la anestesia y sus riesgos

Diabetes tipo 2

Se presenta cuando su cuerpo se vuelve resistente a la hormona insulina, que regula los niveles de azúcar en la sangre.

- La diabetes tipo 2 habitualmente se presenta en una fase más tardía de la vida y está relacionada con la obesidad.

La diabetes mal controlada acarrea problemas como:

- enfermedad renal
- cardiopatía
- pérdida de la visión

- problemas con la circulación en los pies y las piernas, lo que puede conducir a amputaciones
- daño a los nervios que provoca entumecimiento, pérdida funcional o dolor.

Puede encontrar más información acerca de la diabetes tipo 2 aquí:

www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes

Diabetes tipo 2 y anestesia

Los pacientes con diabetes presentan un riesgo mayor de infección después de una intervención quirúrgica ya que su curación puede ser más lenta. El riesgo de infección aumenta con niveles más altos de azúcar en la sangre, por lo que es importante tener un buen control del azúcar al momento de su intervención quirúrgica.

Si tiene diabetes, debe controlarse adecuadamente su nivel de azúcar, antes de la intervención quirúrgica, con el fin de reducir cualquier riesgo potencial. Hable de antemano con su enfermera de diabetes o el médico de cabecera para saber si necesitan hacer algún cambio en su tratamiento.

Apnea obstructiva del sueño (AOS)

La AOS es una afección relativamente común en los adultos que presentan obesidad, ya que tienen más tejido adiposo en la zona del cuello y la lengua. Durante el sueño, las paredes de la garganta se relajan y se estrechan, lo que interrumpe la respiración normal y el sueño.

La AOS puede provocar:

- pausas en la respiración por la noche
- tensión en el corazón y los pulmones
- sueño deficiente
- cansancio excesivo durante el día
- respiración irregular que puede provocar la acumulación de dióxido de carbono y una disminución de los niveles de oxígeno.

Puede encontrar más información acerca de la AOS aquí:

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

La AOS y la anestesia

Es posible que la AOS moderada o grave haga que sea muy sensible a los sedantes, el alcohol, los analgésicos o los anestésicos. Estos medicamentos pueden empeorar los síntomas de la AOS. Afortunadamente, a menudo existen alternativas como la anestesia espinal o local. Véase la sección sobre la reducción del riesgo (página 5).

Si usted o su pareja creen que pueden tener AOS, deben pedirle a su médico de cabecera que les remita a un centro especializado en el sueño para saber si pueden optar al tratamiento con una máquina de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés). Consiste en una pequeña bomba que suministra, mientras usted duerme, aire comprimido de manera continua mediante una máscara ajustada, que cubre la nariz o tanto la nariz como la boca. El aire comprimido evita que su garganta se cierre.

Cuando se utiliza de manera adecuada, el dispositivo CPAP puede suponer un cambio vital, ya que contribuye a que duerma bien, a que se sienta más despierto a lo largo del día, a que tenga más energía y le ayuda a perder peso.

Asimismo, disminuye la tensión de su corazón, lo que detiene los ronquidos y contribuye a una mejor calidad del sueño. Es importante destacar que un dispositivo CPAP le permite tolerar analgésicos más fuertes de forma más segura.

Es fundamental que traiga su propio dispositivo CPAP al hospital para que pueda utilizarlo inmediatamente después de la intervención quirúrgica. Si no puede utilizar un dispositivo CPAP, debe notificarlo a su equipo quirúrgico para que puedan planificar la asistencia alternativa necesaria y garantizar que su intervención quirúrgica puede llevarse a cabo.

Trombosis (coágulo sanguíneo)

La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos. Los coágulos sanguíneos en el corazón, los pulmones o el cerebro pueden provocar la muerte.

El riesgo de padecer trombosis también aumenta en las personas que fuman, las que padecen fibrilación auricular (arritmia o ritmo cardíaco alterado), aquellas con cáncer, las que tienen fracturas de huesos largos o en cualquier paciente que esté postrado en la cama durante periodos prolongados. Cuantos más factores de riesgo, mayor será la probabilidad de trombosis.

Trombosis y anestesia

La probabilidad de presentar trombosis durante o después de una intervención quirúrgica puede ser mayor en las personas con obesidad. Este riesgo puede minimizarse manteniendo la mayor movilidad posible antes y después de la cirugía.

El personal del hospital le explicará las medidas que puede tomar para reducir este riesgo. Estas podrían ser:

- usar medias de compresión (su enfermera le ayudará a ponérselas)
- uso de compresores intermitentes para pantorrillas: estas botas aprietan la parte inferior de las piernas para mantener la sangre en movimiento durante la cirugía y la recuperación temprana
- movilización temprana: para la mayoría de los tipos de cirugía, esto significa levantarse de la cama el día de la operación o al día siguiente
- dependiendo del tipo de operación al que se someta, es posible que se le receten comprimidos o inyecciones para diluir la sangre. Es posible que tenga que tomarlas también en casa.

La obesidad sobrecarga al corazón, ya que este necesita trabajar más para bombear oxígeno por todo el cuerpo. A menudo se asocia con la presión arterial alta y el colesterol elevado, lo que a la larga puede provocar enfermedades cardíacas. Los latidos cardíacos irregulares (arritmias), los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades renales también son más comunes si usted tiene obesidad.

Enfermedades cardíacas y anestesia

La anestesia y la cirugía pueden causar tensión adicional en el cuerpo y el corazón. Tener obesidad puede aumentar el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca o arritmias durante y después de la cirugía.

Si tiene presión arterial alta o algún problema con su corazón, estos deben controlarse bien antes de la cirugía para reducir cualquier riesgo potencial. Hágase un chequeo de la tensión arterial en su consulta con bastante antelación a la operación; algunas consultas de medicina general tienen máquinas automáticas que le permiten presentarse en cualquier momento. Si es alta, su médico de cabecera puede comprobar sus medicamentos y hacer los cambios necesarios antes de la operación.

La acidez estomacal

La acidez es una sensación de ardor en el pecho causada por el ácido del estómago que sube incorrectamente hacia la garganta (reflujo ácido). Los pacientes con sobrepeso u obesidad tienen más probabilidades de desarrollar esta afección.

Acidez y anestesia

Cuando hay acidez estomacal, existe un mayor riesgo de que el contenido del estómago se derrame en los pulmones durante la anestesia. A menudo se usa un tubo de respiración para reducir este riesgo. Sin embargo, insertar tubos respiratorios puede resultar más difícil en algunos pacientes que tienen sobrepeso u obesidad.

Es útil perder peso antes de la cirugía y usar medicamentos antiácidos con regularidad, incluso el día de la cirugía.

Riesgos y complicaciones adicionales

La anestesia general moderna es actualmente muy segura. Sin embargo, si usted tiene niveles significativos de exceso de peso, puede ser más difícil y puede llevar más tiempo realizar ciertos procedimientos durante la cirugía y la anestesia, tales como:

- encontrar una vena para administrar medicamentos y líquidos. Esto puede llevar un tiempo considerable y provocar hematomas en los brazos, pero es fundamental para administrar el anestésico
- controlar la presión arterial
- ajustar las dosis de los sedantes correctamente, sobre todo si tiene AOS
- insertar un tubo de respiración en la garganta para ayudarlo a respirar durante la operación (ventilación). Sus niveles de oxígeno pueden bajar rápidamente si hay algún retraso. Administrar oxígeno antes de la anestesia puede ayudar a reducir este riesgo
- dificultades para colocarlo en la posición correcta para su operación. Es posible que le pidan que se coloque en la mesa de operaciones por su propio esfuerzo para reducir la necesidad de que el personal le mueva. El peso adicional en sí mismo puede aumentar el riesgo de lesiones por presión

- mayor riesgo de infecciones torácicas y de la herida después de la cirugía
- mayor duración de la estancia en el hospital después de la cirugía.

Además, los pacientes con obesidad pueden tardar más en recuperarse después de la anestesia.

Reducción de riesgos

Usar técnicas de anestesia local en vez de anestesia general

Para algunos procedimientos, puede evitar los riesgos de la anestesia general con anestesia local y permaneciendo consciente (despierto). A veces se le puede ofrecer un sedante para que se relaje. Para otros procedimientos, se puede administrar anestesia local además de anestesia general. Se adormecerán los nervios que rodean la parte de su cuerpo que necesita la cirugía. Si el procedimiento se realiza en la parte inferior del cuerpo, la anestesia epidural o espinal puede ser la más adecuada. Un miembro del equipo médico lo cuidará durante el procedimiento y usted no podrá ver la cirugía en sí.

Otro beneficio de la anestesia local es que puede permitirle volver a moverse más pronto después de la cirugía, lo que reduce los riesgos de trombosis.

Puede obtener más información sobre los bloqueos nerviosos y los anestésicos espinales en nuestros folletos *Bloqueos nerviosos para cirugía en el hombro, el brazo o la mano* y *Su anestésico espinal* que están disponibles en nuestro sitio web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Sin embargo, un bloqueo local puede ser más difícil de realizar si usted tiene obesidad. Para algunas personas, puede que no sea posible utilizar esta técnica. Sin embargo, dados los beneficios potenciales y la reducción del riesgo, generalmente vale la pena considerar la anestesia local como una alternativa a la anestesia general.

Su anestesista discutirá con usted las opciones de anestesia para su cirugía y los riesgos cuando asista a la clínica para la evaluación preoperatoria o el día de su cirugía.

Mejorar el estilo de vida antes de la cirugía

Para una cirugía planificada, hay muchas cosas que usted puede hacer para reducir el riesgo y hacer que el procedimiento sea lo más seguro posible. Los siguientes son pasos que puede seguir mientras espera la cirugía para disminuir sus posibilidades de complicaciones y ayudar a acelerar su recuperación.

Pérdida de peso

Perder peso antes de su operación tiene muchas ventajas.

- En el caso de la cirugía laparoscópica (telescópica), perder incluso unos pocos kilos y seguir una dieta baja en grasas, baja en azúcares y alta en proteínas antes de la cirugía puede reducir la cantidad de grasa dentro de la cavidad abdominal. También puede reducir el tamaño de sus órganos internos, especialmente su hígado, lo que proporciona más espacio para que el cirujano opere.

- La enfermedad del hígado graso es común en adultos con obesidad. Es importante seguir una dieta baja en grasas durante dos semanas antes de la operación, que además puede ayudar a mejorar la función hepática.
- Si va a someterse a una cirugía de los huesos o de las articulaciones, bajar de peso le facilitará los desplazamientos y la fisioterapia después de la operación.
- Las técnicas avanzadas para el alivio del dolor realizadas por los anestesiólogos como la anestesia epidural y la anestesia espinal, son más fáciles de realizar y, por tanto, tienen más probabilidades de ser eficaces.
- Bajar de peso reduce el riesgo de problemas respiratorios, apnea del sueño, infección torácica y la formación de coágulos sanguíneos tras la anestesia. Además, es importante comer sano para asegurar unos niveles adecuados de proteínas y vitaminas, que ayuden a su cuerpo a curarse después de la cirugía.
- También ayudará a controlar las condiciones médicas actuales, como la diabetes y la AOS.

Dejar de fumar y consumir alcohol

Fumar reduce la cantidad de oxígeno en el torrente sanguíneo y daña algunos de los mecanismos que protegen a los pulmones de las infecciones. Dejar de fumar, idealmente durante al menos 6 semanas antes de la cirugía, ayuda a aumentar el nivel de oxígeno en la sangre. Esto hace que el anestésico sea más seguro para usted, mejora la cicatrización y reduce el riesgo de sufrir tos e infecciones torácicas postoperatorias.

Además, dejar de consumir alcohol antes de la operación mejora la función hepática y reduce la severidad de la AOS.

Hacer más ejercicio

Aumentar su nivel de actividad física antes de una cirugía puede marcar una gran diferencia en lo bien y rápido que se recuperará luego del procedimiento. Si bien el ejercicio contribuye a la pérdida de peso, también mejora el funcionamiento del corazón y los pulmones.

Ser lo más activo posible antes y después de la cirugía puede reducir el riesgo de padecer coágulos sanguíneos. Quizá quiera considerar algunos ejercicios específicos para aumentar la fuerza muscular, por ejemplo, para sostener una nueva articulación ortopédica, su suelo pélvico u otras partes del cuerpo según el tipo de cirugía a la que se someta.

Consulte con su cirujano o médico de cabecera sobre qué ejercicio es seguro para usted.

El día de la cirugía

Usted deberá tomar su medicación como se le ha indicado hasta el día de la cirugía. Traiga consigo todos los medicamentos e inhaladores al hospital. El hospital le indicará si tiene que dejar de tomar alguna medicación. Esto es de especial importancia si está tomando algún medicamento para diluir la sangre. Es posible que se cancele la cirugía si no cumple las instrucciones sobre cómo tomar su medicación antes de la cirugía.

El hospital debe darle indicaciones claras sobre el consumo de alimentos y bebidas. Estas instrucciones son de suma importancia. Si hay comida o líquidos en su estómago durante la anestesia, el contenido gástrico puede subir a la garganta y pulmones y poner en peligro su vida.

Antes de la cirugía

- Se volverá a medir su peso, altura y BMI en el momento del ingreso al hospital. De esta manera, se puede utilizar el equipamiento adecuado para su peso durante la estadía hospitalaria.
- Se le dará una bata del tamaño adecuado y medias de compresión para usar durante la operación.
- Es posible que se le pida que camine hasta el quirófano y se acomode sobre la mesa de operaciones.
- Antes de dormirse, su anestesista le pedirá que respire oxígeno a través de una mascarilla.
- Se le colocará un equipo para controlar el pulso, la presión arterial y los niveles de oxígeno durante la cirugía.

Inmediatamente después de la cirugía

- Por lo general, después de la cirugía usted despertará en la sala de recuperación y lo sentarán en posición vertical para ayudarle a respirar.
- Quizá necesite nebulizadores o inhaladores para ayudarle a respirar.
- Si sufre de AOS y tiene un dispositivo CPAP, el personal le ayudará a utilizarlo si lo necesita.
- Con la obesidad, y en especial con ciertos tipos de cirugía, hay un riesgo mayor de que el paciente necesite recibir atención médica en la Unidad de alta dependencia (UAD) o en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) después de la cirugía. Si esto está previsto, el personal lo hablará con usted antes de la cirugía. Encontrará más información sobre las estadías programadas en la UAD o UCI en nuestro folleto *Su anestesia para cirugía mayor*, disponible en nuestro sitio web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

En la sala de recuperación

- Si no puede moverse por sí mismo, quizá se necesite personal extra o equipo especial para ayudarle.
- Si usa un dispositivo CPAP, el personal le ayudará a utilizarlo.
- Se le pedirá que se levante y se mueva el mismo día de la operación. Esto reducirá el riesgo de coágulos sanguíneos y es beneficioso para su recuperación.

Resumen

Generalmente, los pacientes con obesidad pueden tener los mismos procedimientos que los demás pacientes.

A pesar de que hay mayores riesgos, si hay tiempo antes de la cirugía, estos se pueden reducir mediante la pérdida de peso, aumento de la actividad física y dejando de fumar y beber alcohol antes de la cirugía.

Agradecimientos

Queremos agradecer a Weight Concern (www.weightconcern.org.uk) por brindarnos asesoramiento y orientación en la elaboración de este recurso informativo.

Fuentes de información adicional

Para el paciente

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Su médico de cabecera.
- Cómo prepararse para la cirugía – Más en forma Mejor Más pronto (www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner).
- Anestesia y riesgos (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks).
- Folletos y videos informativos (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)
- Diabetes UK (www.diabetes.org.uk).

Para sus médicos

- La Sociedad británica para el estudio de la Obesidad y la anestesia bariátrica (SOBA, por su siglas en inglés) (www.sobauk.co.uk).
- El manejo preoperatorio del paciente obeso (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Hacemos todo lo posible para mantener la información en este folleto precisa y actualizada, pero no podemos garantizarlo. No esperamos que esta información general cubra todas las preguntas que pueda tener o que aborde todo lo que pueda ser importante para usted. Debe analizar sus elecciones y cualquier preocupación que tenga con su equipo médico, utilizando este folleto como guía. Este folleto, por sí solo, no debe ser tomado como una recomendación. No se puede utilizar para ningún propósito comercial o de negocios. Para ver el descargo de responsabilidad completo, por favor haga clic aquí (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish).

Todas las traducciones son proporcionadas por la comunidad de traductores de Translators Without Borders (Traductores Sin Fronteras). La calidad de estas traducciones se verifica para que sean lo más precisas posible, pero existe el riesgo de imprecisiones y errores de interpretación de cierta información.

Cuéntenos su opinión

Agradecemos cualquier sugerencia para mejorar este folleto.

Si le gustaría hacer algún comentario, envíenos un correo electrónico a la siguiente dirección: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (RCoA)

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Primera edición, febrero de 2020

Este folleto se revisará en un plazo de tres años a partir de la fecha de publicación.

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Está permitido copiar este folleto con el fin de crear material informativo para pacientes. Por favor, cite esta fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, deberá citarlo adecuadamente y eliminar los logotipos, marcas e imágenes. Comuníquese con nosotros para obtener más información.