

La anestesia y su peso

Este folleto explica por qué y cómo 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. Le recomendamos que lea este folleto junto con nuestro otro folleto **Usted y su anestesia** el cual se encuentra disponible en varios idiomas aquí: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Contenido

- Anestesia y obesidad.
- Riesgos asociados con la obesidad y el sobrepeso.
- Enfermedades comunes asociadas a la obesidad.
- Reducción de riesgos.
- Qué esperar en el día de la operación y en el día después.
- Otras fuentes de información.

Introducción

Si padece obesidad y tiene planeado someterse a una intervención quirúrgica, el exceso de peso puede exponerle a un mayor riesgo de sufrir ciertas complicaciones.

Sabemos que las personas que viven con obesidad pueden ser objeto de estigmatización. 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 de la NHS deben proporcionarle los más altos niveles de atención y tener políticas que ayuden a mantener su dignidad.

Los anestesiólogos y cirujanos consideran la obesidad sólo como una condición médica que conlleva un mayor riesgo durante la cirugía. Por eso, es importante que todo el mundo hable abiertamente sobre la obesidad y sus riesgos, ya que esto le ayudará a participar en las decisiones sobre su atención y a mejorar sus resultados.

Los anestesiólogos están capacitados para tratar las posibles complicaciones relacionadas con la obesidad.

La Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia (SOBA) (sobauk.co.uk) se creó para promover una mejor formación y atención de los anestesiólogos a los pacientes con obesidad.

¿Qué es y cómo se mide la obesidad?

El índice de masa corporal (IMC) es un cálculo que se utiliza para saber si usted tiene un peso saludable para su altura. Los anestesiólogos utilizan el IMC, junto con otras medidas, para calcular la dosis necesaria de fármacos anestésicos para los pacientes. Puedes conocer tu IMC utilizando la calculadora de peso y salud IMC del NHS en: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator. El IMC es una de las medidas utilizadas en el contexto médico para clasificar la obesidad.

Clasificación del IMC

Peso inferior a lo normal	Por debajo de 18,5
Peso saludable	Entre 18,5 y 24,9
Sobrepeso	Entre 25 y 29,9
Obesidad de tipo 1	Entre 30 y 34,9
Obesidad de tipo 2	Entre 35 y 39,9
Obesidad de tipo 3	Por encima de 40

El tamaño de la cintura es otra medida para determinar si hay exceso de peso alrededor del estómago. Esto es importante porque el exceso de peso alrededor de la cintura aumenta el riesgo de padecer cardiopatías, diabetes y accidentes cerebrovasculares.

Independientemente de su altura o su IMC, debe intentar de bajar de 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.

Su riesgo es muy alto y debe ponerse en contacto con su médico de cabecera si la medida de su cintura es:

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

Fuente: NHS Health A-Z (nhs.uk/conditions).

Riesgos y toma de decisiones compartida

Los anestésicos modernos son muy seguros. Sin embargo, existen algunos riesgos adicionales para los pacientes con obesidad y sobrepeso.

Su anestesiólogo le hablará de los riesgos que considere más importantes para usted. Le hablará de los riesgos menos frecuentes solo si son relevantes para usted.

Puede leer con más detalle sobre **los riesgos asociados a la anestesia** aquí en nuestra página web disponible en diferentes idiomas:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Si tiene niveles significativos de sobrepeso, puede ser más difícil llevar a cabo ciertos procedimientos esenciales durante la cirugía y la anestesia, 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
- controlando la presión arterial
- ajustando correctamente las dosis de fármacos sedantes, especialmente si padece apnea obstructiva del sueño (AOS) (véase el apartado siguiente)
- insertando un tubo respiratorio en las vías respiratorias para facilitarle la respiración y garantizar que sus niveles de oxígeno se mantienen normales durante la operación. En algunos casos, el anestesista puede decidir colocar el tubo respiratorio mientras usted está despierto. Puede encontrar más información sobre **las vías respiratorias y la respiración durante la anestesia** aquí en nuestra página web disponible en diferentes idiomas: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- colocándole en la posición correcta para su operación. Es posible que le pidan que se coloque en la mesa de operaciones para reducir la necesidad de que el personal le mueva.

Además, los pacientes con obesidad pueden:

- tardar más en recuperarse después de que la anestesia
- haber aumentado el riesgo de infecciones torácicas y de heridas tras la intervención quirúrgica
- tener mayor riesgo de sufrir lesiones por presión
- tener la necesidad de permanecer más tiempo en el hospital tras la operación.

¿Cómo se me evaluará para la cirugía?

Deberá acudir a la consulta de evaluación preoperatoria (también conocida como pre evaluación) en las semanas previas a la intervención. Puede ser una consulta telefónica, virtual o en persona. El personal de la clínica revisará su historial médico, calculará su IMC y solicitará las pruebas que sean necesarias. También es una oportunidad para que usted haga preguntas y participe en las decisiones sobre su atención.

Las enfermedades que se enumeran a continuación pueden conllevar riesgos adicionales en caso de intervención quirúrgica y anestesia, por lo que es importante comentarlas durante la evaluación preoperatoria.

Apnea obstructiva del sueño (AOS)

La AOS es un trastorno del sueño frecuente y se asocia a un mayor IMC. Es posible que muchas personas que se presentan para someterse a una intervención quirúrgica ni siquiera sepan que padecen AOS, por lo que se debe de examinar de esta afección a cualquier persona que se presente para someterse a una intervención quirúrgica como parte de su evaluación preoperatoria.

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 sobre la AOS en:

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

Es importante tener en cuenta la AOS a la hora de someterse a anestesia, ya que la AOS moderada o grave puede hacer que el paciente sea muy sensible a los sedantes y anestésicos, así como a algunos analgésicos. Estos medicamentos pueden empeorar los síntomas de la AOS. Si padece AOS, el equipo de pre-evaluación puede decidir que se recupere en la unidad de alta dependencia (UDA) para vigilar de cerca su estado tras la intervención.

¿Qué debo hacer si me diagnostican AOS?

Si ya ha sido diagnosticado AOS, comuníquese al equipo de pre-evaluación. Necesitarán conocer la gravedad de la AOS a partir de sus pruebas diagnósticas realizadas previamente, los datos del especialista que gestiona su AOS y el tratamiento que está siguiendo. Si utiliza presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP por sus siglas en inglés) para tratar su AOS, es muy importante llevar consigo al hospital su máquina personal de CPAP para poder utilizarla inmediatamente después de la intervención.

¿Qué debo hacer si creo que podría tener AOS?

Si le preocupa poder padecer AOS, debe consultar a su médico de cabecera sobre la posibilidad de someterse a una examinación en cuanto sepa que necesita una operación o comentarlo con el equipo de pre-evaluación.

Si no hay tiempo para investigar si padece AOS antes de la intervención quirúrgica, pero el anestesista y el equipo de pre-evaluación consideran que presenta un riesgo elevado, pueden tratarle como a un paciente con AOS para así mantener su seguridad durante la intervención, y después debe consultar a su médico de cabecera cuando se haya recuperado.

A algunos pacientes les preocupa que la AOS o la sospecha de padecer AOS anule su intervención quirúrgica. Esto no es así. De hecho, para garantizar su seguridad y planificar adecuadamente sus cuidados, es importante que hable abiertamente con el equipo que le atiende sobre la sospecha o el diagnóstico de AOS.

Diabetes tipo 2

Esto ocurre cuando el organismo se vuelve resistente a la hormona insulina, que regula el nivel de azúcar en sangre.

Puede encontrar más información sobre la diabetes tipo 2 aquí:

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

Los pacientes diabéticos corren un mayor riesgo de infección tras una intervención quirúrgica, ya que su cicatrización puede ser más lenta. El riesgo de infección aumenta con los niveles elevados de azúcar en sangre, por lo que es importante que haya un buen control de la glucemia en el momento de la intervención quirúrgica. Si le preocupa el control de su glucemia, pida cita lo antes posible con su médico de cabecera o enfermera especializada en diabetes para que le asesoren.

Trombosis (coágulo sanguíneo)

La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos. Los coágulos sanguíneos en el corazón, en los pulmones o en el cerebro pueden provocar malestar o incluso la muerte. El riesgo de desarrollar un coágulo sanguíneo aumenta durante y después de la intervención quirúrgica, por lo que es importante tomar medidas para reducirlo. Es de esperar que se le pide que sea lo más móvil posible antes y después de la intervención quirúrgica; probablemente se le pedirá que lleve medias de compresión y, cuando esté en la cama, es posible que le coloquen compresores de pantorrilla intermitentes (dispositivos que aumentan el flujo sanguíneo a través de las piernas y evitan la formación de coágulos). Además, pueden recetarle inyecciones o comprimidos anticoagulantes.

Hipertensión arterial y cardiopatías

La obesidad está asociada a la hipertensión, al colesterol alto y a las enfermedades cardíacas. Los pacientes que padecen obesidad también pueden sufrir un ritmo cardíaco irregular.

La anestesia y la cirugía pueden provocar un estrés adicional en el organismo y en el corazón. La obesidad puede aumentar el riesgo de sufrir un infarto de miocardio, una insuficiencia cardíaca o arritmias (ritmo cardíaco anormal) durante y después de la intervención quirúrgica.

Al igual que ocurre con otras afecciones médicas, es importante que el equipo de anestesia sepa si padece alguna de estas enfermedades y que su tensión arterial esté bien controlada antes de la intervención quirúrgica. Aunque se le tomará la tensión arterial el día de la operación, un buen control de la tensión arterial en las semanas y meses previos a la intervención reduce los riesgos de problemas cardíacos durante y después de la misma. Póngase en contacto con su médico de cabecera en cuanto sepa que va a necesitar una operación si le preocupa que su tensión arterial no esté bien controlada.

La acidez estomacal

La acidez estomacal es una sensación de quemazón en el pecho provocada por el ácido estomacal que sube hacia la garganta (reflujo ácido). Los pacientes con sobrepeso u obesidad tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad. Algunas personas pueden considerar la acidez estomacal como una dolencia menor, pero puede provocar complicaciones durante una anestesia.

La acidez estomacal aumenta el riesgo de que el contenido del estómago acabe siendo derramado en los pulmones durante la anestesia. A menudo se utiliza un tubo de respiración para reducir este riesgo, pero sigue existiendo el riesgo de que parte del contenido del estómago pueda entrar en los pulmones antes de que se coloque el tubo de respiración o pueda eludirlo.

Seguir cuidadosamente las pautas de ayuno del equipo de pre-evaluación y el uso regular de antiácidos puede reducir estos riesgos. A la mayoría de los pacientes se les aconseja que tomen su medicación antiácida el día de la intervención quirúrgica.

¿Qué puedo esperar el día de la operación?

Para los pacientes que sufren con obesidad, su atención seguirá los mismos pasos que los pacientes que no sufren con obesidad. Puede encontrar más información en el folleto **Usted y su anestesia** aquí en nuestra web disponible en diferentes idiomas:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Sin embargo, hay algunas cosas que el anestesista y el equipo quirúrgico pueden tener que hacer de forma diferente. Se lo explicarán el día de la intervención quirúrgica.

Las siguientes son cosas que pueden ser adicionales/diferentes.

- Es posible que se le pida que se coloque en la mesa de operaciones.
- Puede recibir la anestesia en el quirófano una vez que esté en la posición correcta, en lugar de en la sala de anestesia. Los quirófanos pueden ser entornos muy concurridos, pero todas las personas que están allí están implicadas en asistirle.
- Se le administrará oxígeno para respirar antes de dormir, como a todos los pacientes, pero es posible que se haga a través de la nariz en lugar de usar una mascarilla.
- Puede resultar difícil insertar la cánula (un tubo fino de plástico que se introduce en un vaso sanguíneo para administrar fármacos y líquidos) y puede ser necesaria una ecografía (equipo de diagnóstico por imagen que se utiliza para ver el interior del cuerpo). Pueden ser necesarios varios intentos.
- Si a su anestesista le preocupa la posibilidad de controlar con precisión su tensión arterial durante la intervención quirúrgica, es posible que le comente otras formas de hacerlo. Por ejemplo, el anestesista puede decidir utilizar una cánula especial colocada en una arteria (una vía arterial)
- Puede dormir sentado en un ángulo de 45 grados o más.

El despertar y el postoperatorio

- Con la obesidad, y sobre todo después de determinados tipos de cirugía, aumenta el riesgo de que necesite cuidados en la unidad de alta dependencia (UAD) o en la unidad de cuidados intensivos (UCI) después de la intervención. Si esto está previsto, el personal lo hablará con usted antes de la cirugía. Puede obtener más información sobre la estancia programada en una UAD o UCI leyendo nuestro folleto **Su anestesia para cirugía mayor** aquí en nuestro sitio web disponible en diferentes idiomas: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

- Si utiliza una máquina de CPAP, se le animará a utilizarla después de la intervención quirúrgica.
- A todos los pacientes se les anima a empezar a moverse tan pronto como puedan y usted también debe estar preparado para hacerlo.

Qué pueden hacer los anestesiistas para reducir el riesgo

En algunas intervenciones, los riesgos de la anestesia general pueden reducirse con una anestesia regional, que adormece los nervios alrededor del lugar de la intervención y le permite permanecer despierto. Por ejemplo, si la intervención se realiza en la parte inferior del cuerpo, puede ser adecuada una anestesia epidural o raquídea. Otra ventaja de la anestesia regional es que puede permitirle volver a moverse antes tras la intervención, reduciendo los riesgos de sufrir trombosis.

Sin embargo, una anestesia regional puede ser más difícil de poner si tiene obesidad y puede que haya que realizar varios intentos. Para algunas personas, es posible que no se pueda usar esta técnica. Su anestesiista le explicará las opciones anestésicas para su intervención y los riesgos cuando acuda a la consulta de evaluación preoperatoria o el día de la intervención quirúrgica.

Puede encontrar más información sobre **la anestesia regional y el bloqueo nervioso** aquí en nuestro sitio web disponible en diferentes idiomas: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Qué puede hacer para reducir el riesgos

Hay muchas cosas que puede hacer mientras espera a que le operen para poder favorecer su recuperación. Puede centrarse en ser lo más activo posible y seguir una dieta equilibrada. Incluso los pequeños cambios pueden mejorar su recuperación y maximizar el éxito de su intervención.

Puede encontrar más información sobre cómo prepararse para una intervención quirúrgica, aquí en nuestro sitio web disponible en diferentes idiomas: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

La toma de decisiones conjunta

La toma de decisiones conjunta garantiza que las personas reciban apoyo para decidir lo que más les conviene. Es un proceso de colaboración a través del cual un profesional clínico apoya a un paciente para llegar a una decisión acerca de su tratamiento.

La conversación reúne:

- la experiencia del profesional clínico, tales como las opciones de tratamiento, la evidencia científica, los riesgos y los beneficios
- lo que el paciente conoce mejor: sus preferencias, circunstancias personales, objetivos, valores y creencias.

Puede encontrar más información en: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Aquí hay algunas herramientas que puede utilizar para aprovechar al máximo sus conversaciones con su anestésista o con el personal de consulta preoperatoria:

Marco de Choosing Wisely UK BRAN

Utilícelo como recordatorio para hacer preguntas acerca del tratamiento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS hace tres preguntas

Puede que tenga que tomar decisiones sobre su atención sanitaria.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de cuidados perioperatorios (CPOC, por sus siglas en inglés)

El CPOC creó una animación para explicar la toma de decisiones compartida.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Preguntas que tal vez le gustaría hacer

Si tiene alguna pregunta acerca de su anestésico, escríbala (puede usar los ejemplos siguientes y agregar el suyo en el espacio provisto). Si desea hablar con un anestésista antes del día de su cirugía, contacte al equipo de consulta preoperatoria, quienes podrían concertar una llamada telefónica o una consulta médica con el anestésista.

- 1 ¿Presento algún riesgo especial de la anestesia?**
- 2 ¿Qué tipo de anestésico se recomienda para mi cirugía vascular?**
- 3 ¿Qué puedo hacer antes de la operación para reducir el riesgo?**
- 4 ...**
- 5 ...**
- 6 ...**

Resumen

Los pacientes con obesidad suelen poder someterse a los mismos procedimientos que cualquier otro paciente.

Los riesgos aumentan, pero, si hay tiempo antes de la intervención, pueden reducirse introduciendo algunos cambios en su estilo de vida. También se aconseja a todos los pacientes, independientemente de su peso, que sigan estas orientaciones, ya que una mejor forma física y un mejor estado de salud pueden prepararlos mejor para hacer frente a las exigencias de la cirugía y acelerar su recuperación.

Agradecimientos

Nos gustaría dar las gracias a los defensores de los pacientes de la Sociedad de Obesidad y Anestesia Bariátrica (SOBA por sus siglas en inglés) por su asesoramiento y orientación en la producción de este recurso.

Fuentes de información adicionales

Para el paciente

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Su médico de cabecera.
- Consulte nuestra página web para más información, la que está disponible en diferentes idiomas aquí: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages:
 - Preparación para la cirugía: Más en forma, mejor y antes
 - Anestesia y riesgos
 - Folletos informativos y recursos de vídeo.
- Centre for Perioperative Care (www.cpoc.org.uk).
- Diabetes UK (diabetes.org.uk).

Para sus médicos

- Sociedad de Obesidad y Anestesia Bariátrica (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Tratamiento perioperatorio del paciente quirúrgico obeso (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Exención de responsabilidad

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.

Denos su opinión

Si tiene algún comentario u observación general, escribanos un correo electrónico a: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (Real Colegio de Anestésistas)

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Segunda Edición, diciembre de 2023

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

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Se puede copiar este folleto con el fin de producir material informativo para pacientes. Por favor, asegúrese de citar la fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, deberá citarlo debidamente y eliminar los logotipos, la marca, las imágenes y los íconos. Contáctenos para obtener más información.