

Su anestesia para cirugía vascular

Este folleto ofrece información sobre cómo prepararse para la cirugía de uno de los vasos sanguíneos mayores del cuerpo. Esto puede ser en su cuello, su abdomen (panza) o sus piernas. Se mencionarán los diferentes tipos de anestésicos que pueden utilizarse durante estas operaciones y las opciones disponibles.

Consulte con su cirujano(a), anestesista o enfermero(a) de preoperatorio qué secciones de este folleto se aplican a usted. También le recomendamos que lea los folletos de RCoA sobre los distintos tipos de anestésicos cuando sepa el tipo de intervención quirúrgica y el anestésico que se le va a aplicar. Los folletos están disponibles en diferentes idiomas aquí:

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

Contenido

Este folleto explica:

- la preparación para la cirugía
- la anestesia en las cirugías vasculares más frecuentes:
 - endarterectomía carótida
 - cirugía de reparación de aneurisma aórtico
 - cirugía de bypass arterial en las piernas
- el alivio del dolor tras la cirugía
- los riesgos y la toma de decisiones conjunta
- dónde puede encontrar más información.

Preparación para la cirugía

Ponerse en forma para la operación

Los pacientes en mejor forma y quienes pueden mejorar su salud y estilo de vida se recuperan de la cirugía más rápido y con menos complicaciones.

Puede hacer muchas cosas para prepararse para la operación. Incluso los cambios pequeños pueden representar una gran diferencia.

- Puede considerar subir sus niveles de actividad física y mejorar su dieta.
- Si bebe o fuma, debería considerar disminuir dichos hábitos o incluso dejarlos.
- Si tiene un problema médico persistente, confirme con su médico de cabecera si hay algo que pueda hacer para mejorar antes de la cirugía.

Nuestros recursos de **Fitter Better Sooner** le proporcionarán la información que necesita para estar en mejor estado físico y mejor preparado para su cirugía. Consulte nuestro sitio web para obtener una copia del folleto, disponible en varios idiomas:

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

Su equipo de atención médica puede informarle sobre la ayuda disponible en su localidad.

Consulta prequirúrgica de anestésico

Como parte de los preparativos de la cirugía vascular, su cirujano(a) le pedirá que asista a un consultorio de pruebas prequirúrgicas (consultorio de valoración preoperatoria) en el hospital. Un enfermero evaluará su estado físico teniendo en cuenta las opciones quirúrgicas que correspondan. También es probable que un anestesista participe en esta consulta.

Como parte de la evaluación se revisarán en detalle las afecciones médicas que pudiera tener, como cardiopatías, problemas respiratorios (por ejemplo, asma o bronquitis crónica), diabetes, presión arterial alta o enfermedades renales. Muchas de estas condiciones pueden afectar la recuperación postoperatoria y deben controlarse lo mejor posible antes de la cirugía.

Aunque la anemia (deficiencia de hierro) es común, está asociada con resultados desfavorables luego de una cirugía importante. Le harán una prueba de anemia en la consulta prequirúrgica. Si tiene anemia antes de la cirugía y, el tiempo lo permite, se investigará y tratará la causa de esta.

Si es pertinente, un especialista en el cuidado de personas de la tercera edad evaluará su estado físico y mental. Esto permitirá que su equipo de atención médica le brinde los cuidados y el asesoramiento adecuados una vez que abandone el hospital.

Algunas cirugías vasculares pueden sobrecargar el corazón. Las personas con enfermedades vasculares también corren más riesgo de sufrir cardiopatías. Por ello, es importante evaluar la actividad cardíaca antes de la cirugía con un estudio del corazón (un electrocardiograma o ECG; véase la sección «Monitoreo y equipo usado durante una cirugía vascular»).

Es posible que le evalúe un especialista del corazón y que ajuste la dosis de sus medicamentos, así como puede solicitar exámenes adicionales (véase más abajo).

Por lo general, estos medicamentos deben utilizarse de por vida y se le comunicará a su médico de cabecera cualquier cambio. Adicionalmente, esto ayudará a cuidar su corazón mucho después de la operación.

Exámenes adicionales de estado físico general

Según el tipo de cirugía que se haya planeado y su estado físico, es posible que le indiquen uno o más de los siguientes exámenes.

Prueba de esfuerzo cardiopulmonar (PECP)

Esta prueba puede realizarse en caso de intervenciones para reparar un aneurisma de aorta (ver siguiente sección) o por otros procedimientos en caso de sospecha de problemas cardíacos o pulmonares. Se le pedirá que realice alrededor de 10 minutos de ejercicio en una bicicleta fija. El examen evaluará cómo responden al esfuerzo el corazón, los pulmones y la circulación sanguínea. Esto ayudará a que el equipo de atención médica identifique el procedimiento más adecuado para usted y decida si hará falta algún tipo de apoyo adicional durante la operación o inmediatamente después. Por ejemplo, pueden sugerirle que pase un tiempo en la unidad de cuidados intermedios (UCIM) o en la unidad de cuidados intensivos (UCI) después de la operación, para que se le pueda monitorear más de cerca. Podrá encontrar más información sobre las estancias postoperatorias en la UCIM o UCI en nuestro folleto **Su anestesia para una cirugía de gran envergadura**, disponible en varios idiomas:

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

Resonancia magnética (RM) cardíaca

Se utiliza para evaluar la irrigación del corazón y qué tan bien funcionan los músculos, así como las válvulas. Durante la prueba se recostará en una cama que ingresa dentro de un escáner cilíndrico. El procedimiento podría tardar más de una hora y ser bastante ruidoso, pero podrá escuchar música con unos auriculares y hablar con un radiólogo durante el examen.

Pruebas farmacológicas de estrés cardíaco (ecocardiograma de esfuerzo con dobutamina o imágenes por perfusión miocárdica)

Brindan más información acerca de la irrigación del corazón y qué tan bien trabaja el corazón al esforzarse. Como no implican ejercicio físico, son aptas para pacientes con movilidad reducida.

Durante los exámenes, se inyecta un medicamento en las venas que induce al corazón a un estado de estrés controlado. Un aparato de diagnóstico por imágenes

evalúa cómo responde el corazón. Un miembro de su equipo de atención médica le acompañará en todo momento.

Pruebas respiratorias (pruebas de funcionamiento pulmonar)

Evalúan su máxima capacidad pulmonar y consisten en soplar, tan fuerte como sea posible, dentro de un pequeño tubo. Puede indicarse para establecer qué tan bien trabajan sus pulmones en caso de estar bajo tratamiento por alguna enfermedad pulmonar. También puede utilizarse para diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), un trastorno pulmonar progresivo frecuente en pacientes que requieren de cirugía vascular; en particular, quienes fuman o fumaban mucho.

El día de la cirugía

Un enfermero o anestésico le dirá exactamente cuándo debe dejar de comer y beber antes de la operación. Por lo general, podrá comer hasta seis horas antes y beber agua hasta dos horas antes de la operación, o menos en algunos casos.

Una vez que ingrese al hospital para la cirugía, conocerá a su anestésico, cirujano y equipo de atención médica. Se le trasladará al quirófano para realizar los últimos controles. Se le conectará al equipo de monitoreo. Las cirugías vasculares suelen necesitar formas más invasivas de monitoreo, como las vías arteriales (véase la sección «Monitoreo y equipo usado durante una cirugía vascular»).

La anestesia en las cirugías vasculares comunes

En las próximas secciones encontrará información acerca de los procedimientos quirúrgicos vasculares más frecuentes y los tipos de anestésico que se utilizan. No toda la información será pertinente para su caso, así que puede pedir a su equipo de atención médica que le indique qué partes debe leer.

Endarterectomía carótida (arteria carótida)

Esta cirugía se realiza para remover los depósitos de grasa (placas) que se acumulan en la arteria carótida en su cuello, encargada de llevar sangre al cerebro. Si estas placas reducen el flujo sanguíneo, puede producirse un accidente cerebro vascular (ACV) o un accidente isquémico transitorio (AIT). Una endarterectomía carotídea puede realizarse con anestesia general o local.

Su anestésico puede explicarle más acerca de las ventajas y desventajas de la anestesia local o general. Este decidirá, junto con usted y su cirujano, cuál es la mejor opción para su cirugía considerando el estado de su arteria carótida, su evaluación médica y sus preferencias.

En el caso de anestesia local, usted permanecerá despierto durante el procedimiento. Esto tiene la ventaja de que el equipo de atención médica puede hablarle y pedirle

que realice acciones sencillas durante la intervención quirúrgica, como apretar la mano o mover los dedos de los pies. De este modo, se puede saber instantáneamente si hay algún problema con la circulación sanguínea hacia la cabeza y el cuello.

Se utiliza un ecógrafo para guiar la inyección de anestesia local en el cuello y entumecer los nervios que inervan esa zona. También es posible que le ofrezcan una sedación ligera para que se relaje durante la intervención quirúrgica. Esta cirugía suele durar entre una hora y media a tres horas.

Es normal sentir algo de presión una vez que comienza el procedimiento. Sin embargo, si siente molestias durante la cirugía, debe avisarle a su cirujano para que pueda aplicar anestesia local adicional.

Excepcionalmente, algunos pacientes podrían necesitar un anestésico general además de la anestesia local. En ese caso, la operación se suspenderá temporalmente para aplicar el anestésico general. Si usa un anestésico general, el anestesista probablemente controle la circulación sanguínea hacia la cabeza con un monitor especial.

Recuperación después de una endarterectomía carotídea

Después de una cirugía carotídea, se lo trasladará, por lo general, a la sala de recuperación o a una unidad de cuidados intermedios para poder controlarlo atentamente durante unas horas. Cuando el anestesista y el cirujano estén conformes de que su presión arterial se encuentra estable, de que se haya recuperado del anestésico y de que se sienta cómodo, podrá ir a la sala.

Cirugía de reparación de aneurisma aórtico (aorta)

Un aneurisma aórtico abdominal (AAA) es un bulto o inflamación que se presenta en la aorta, el principal vaso sanguíneo que parte del corazón hasta las piernas, pasando a través del abdomen (panza). Este puede aumentar con el transcurso del tiempo y, consecuentemente, provocar una rotura y ocasionar una hemorragia interna potencialmente mortal.

Existen dos tipos de intervenciones quirúrgicas para un aneurisma aórtico abdominal:

- **Reparación de aneurisma aórtico abdominal abierto (AAA):** se abre el abdomen y se reemplaza la aorta dañada con un injerto de tubo sintético.
- **Reparación endovascular de aneurisma aórtico (EVAR, por sus siglas en inglés):** se trata de una operación laparoscópica en la que se coloca una endoprótesis (tubo corto de malla metálica) a través de una arteria de la ingle para fortalecer las paredes de la aorta.

Ambas cirugías tienen riesgos y beneficios. Estos se conversarán con usted según la gravedad del daño arterial y los resultados de los exámenes de la consulta prequirúrgica.

Reparación abierta de aneurisma aórtico abdominal (AAA)

Siempre se aplica un anestésico general en una reparación abierta de aneurisma aórtico abdominal (AAA). Se necesitará hacer un monitoreo adicional mediante una vía arterial y, posiblemente, un catéter venoso central (vea «Monitoreo y equipo usado durante una cirugía vascular»). Para el alivio del dolor, es probable que le ofrezcan una epidural o un catéter de drenaje (vea «Alivio del dolor tras la cirugía»).

Luego se le trasladará, por lo general, a una unidad de cuidados intensivos (UCI) o a una unidad de cuidados intermedios (UCIM). Allí, su enfermero y equipo médico se asegurarán de que tenga suficientes líquidos, de que el corazón, los pulmones y los riñones estén funcionando bien y de que se sienta cómodo. Si todo está bien, generalmente lo llevan nuevamente a la sala de operaciones al otro día o dos días después.

EVAR

Si se considera que su cirugía endovascular, o EVAR, será técnicamente sencilla, probablemente se haga bajo anestesia local. Esta se le inyectará en la piel en la región inguinal para adormecer el área donde se colocarán las endoprótesis. En algunos casos, se pueden utilizar otras técnicas de anestesia local (vertebral o epidural). Se le indicará que permanezca acostado de una a dos horas. Estará despierto y puede que le ofrezcan una sedación para ayudarlo a relajarse.

Si se considera que su cirugía endovascular (EVAR) será compleja o prolongada, probablemente requiera un anestésico general. En algunos casos, necesitará un drenaje raquídeo o vertebral (vea «Monitoreo y equipo usado durante una cirugía vascular»).

Luego de un procedimiento EVAR estándar, la mayoría de los pacientes suelen recuperarse en la sala de operaciones. Aquellos que han pasado por un procedimiento EVAR más complejo probablemente sean atendidos en la UCIM (unidad de cuidados intermedios) o en la UCI inmediatamente después de la operación.

Cirugía de derivación arterial en las piernas (arteria femoral)

Este tipo de cirugía se realiza para mejorar el flujo de sangre que circula por las arterias de las piernas en pacientes con enfermedad arterial periférica (EAP). Se la denomina «revascularización».

Hay dos tipos de tratamiento de revascularización para la EAP:

- Angioplastia: cuando una parte bloqueada o estrechada de la arteria se expande mediante la colocación de un pequeño globo que se infla dentro de esta.
- Injerto de derivación de la arteria: se realiza una derivación de la arteria bloqueada utilizando uno de sus propios vasos sanguíneos (por lo general una vena) o un injerto artificial.

Su anestesia para cirugía vascular

Estas operaciones se pueden llevar a cabo utilizando tanto la técnica de anestesia general como la de anestesia local (vertebral o epidural): consulte nuestro sitio web para más información, disponible en diferentes idiomas:

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

También se puede inyectar una anestesia local para entumecer los nervios que inervan partes de la pierna. Esto se denomina bloqueo nervioso. Puede obtener más información aquí:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. Esto alivia el dolor durante 12 horas y puede reducir la cantidad de analgésicos más fuertes que se requieren luego de una operación.

La decisión sobre qué técnica es la más adecuada para su caso se tomará entre usted, su anestesista y su cirujano, tomando en cuenta sus antecedentes médicos y estado físico.

Las operaciones en las extremidades inferiores pueden demorar mucho tiempo y es posible que tenga que recostarse boca arriba durante varias horas. Si no puede recostarse boca arriba por mucho tiempo, la mejor opción es, quizá, un anestésico general. Si se aplica la técnica de anestesia local, se puede usar sedación para ayudarlo a relajarse durante el procedimiento.

Después de la cirugía, le trasladarán a una sala de recuperación especial, donde podrán controlarle de cerca. El personal de enfermería revisará que la sangre esté fluyendo bien hacia los pies y las piernas. Luego, regresará a una sala de operaciones a menos que requiera monitoreo adicional, en cuyo caso probablemente lo envíen a una unidad de cuidados intermedios.

Monitoreo y equipo usado durante una cirugía vascular

En una cirugía vascular, se le debe controlar cuidadosamente el corazón y la respiración. Los siguientes son algunos de los controles y equipos más habituales que se utilizan en la mayoría de los pacientes:

- **ECG (electrocardiograma):** un trazo de la actividad eléctrica de su corazón. Se le colocan en el pecho almohadillas adhesivas con cables.
- **Tensiómetro:** controla su presión arterial al presionarle el brazo cada tres a cinco minutos durante la operación.
- **Oxímetro:** se trata de un pequeño broche o clip que se le coloca en un dedo de la mano, un dedo del pie o en el lóbulo de la oreja y que mide los niveles de oxígeno en la sangre.
- **Catéter intravenoso (vía intravenosa):** tubo de plástico pequeño (catéter) que se inserta detrás de la mano para administrar los medicamentos y líquidos que necesitará durante la operación.
- **Vía arterial periférica:** es similar a una vía intravenosa, pero se coloca en una arteria (en general de la muñeca, donde se puede sentir el pulso) con anestesia local. Se

utiliza para monitorear su presión arterial continuamente en tiempo real. También se puede usar para tomar muestras de sangre para analizarlas.

Una vez que esté bajo anestesia, se puede usar el siguiente equipo según su afección médica y la cirugía que le realizarán:

- **Tubo endotraqueal:** solo en caso de anestesia general. Se coloca a través de la boca hacia la tráquea para ayudarlo con su respiración durante la cirugía. Se coloca después de que lo anestesian y se retira al momento de despertar. Más información acerca de sus vías respiratorias y la respiración durante la anestesia se puede encontrar en la página web y está disponible en varios idiomas aquí: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- **Catéter venoso central (CVC):** se coloca un catéter intravenoso grande en una de las venas del cuello. Le permite al anestesista darle diferentes medicamentos y líquidos al mismo tiempo. En ocasiones, se coloca cuando está consciente, pero su anestesista colocará una inyección con un poco de anestesia local para entumecer la piel y reducir cualquier molestia. El catéter venoso central se puede dejar durante un día o más después de la cirugía, en caso de que lo necesite.
- **Ultrasonido:** si requiere un anestésico regional o bloqueo neural, el anestesiólogo puede usar un aparato de ultrasonido para ayudarles a inyectar en el lugar correcto.
- **Ecocardiograma transesofágico (TOE):** una vez anestesiado(a) con anestesia general, el anestesiólogo también le harán un ultrasonido a través de la boca hacia el estómago (ecocardiograma transesofágico o TOE), a fin de obtener imágenes de su corazón, durante la operación. Este será retirado antes de que se despierte.
- **Catéter urinario:** se introduce una sonda en la vejiga para recolectar la orina. Podría estar consciente cuando se lo coloquen, pero se usará un gel anestésico local para reducir la incomodidad.
- **Drenaje lumbar:** es un pequeño tubo flexible que se coloca en la columna lumbar para drenar algo del líquido cefalorraquídeo que rodea la médula espinal y el cerebro para protegerlos de lesiones. Lo anterior puede mejorar el flujo sanguíneo hacia la médula espinal luego de reparaciones complejas de aneurisma de aorta en las que se afecta una gran parte de la aorta. Si necesita esto, el anestesista o cirujano hablará de ello con más detalle.

Recuperador celular y transfusión sanguínea

Se podría necesitar una transfusión sanguínea en todas las cirugías importantes, pero se dará sangre donada si es absolutamente necesario. La transfusión sanguínea es más común en pacientes que tienen una cirugía de miembro inferior y de aorta. Siempre que sea posible, se utilizará un recuperador celular; este recolecta su propia sangre, la lava, y luego la devuelve al torrente sanguíneo sin necesidad de transfusiones.

Alivio del dolor tras la cirugía

Algunas personas necesitan más analgesia que otras o responden de forma diferente a los medicamento analgésicos. En ocasiones, el dolor es una señal de advertencia de que algo anda mal. Por lo tanto, debe informar al personal que le está atendiendo si los dolores aumentan.

Su anestesista hablará con usted sobre las diferentes opciones para ayudarle a lidiar con el dolor luego de la cirugía.

Normalmente, le administrarán analgésicos comunes por vía oral o por vía intravenosa. Para la cirugía en la aorta o por la irrigación a las piernas, su anestesista puede también hablar con usted acerca de las siguientes opciones:

Anestesia epidural continua

Si tiene una epidural, el catéter epidural se dejará en el lugar al finalizar la operación y se conectará a una bomba para inyectar anestésicos y analgésicos según se requieran luego de la cirugía. Podría sentir un poco de entumecimiento en el abdomen y las piernas, así como también sentirá las extremidades más pesadas de lo habitual hasta que se detenga la bomba. Puede tener la anestesia epidural durante varios días después de la operación.

Analgesia controlada por el paciente (ACP)

Se trata de una bomba para el alivio del dolor que se conecta a su sonda, que usted controla al presionar un botón. La bomba está configurada de manera segura para evitar que reciba demasiada medicación por accidente.

Catéter para heridas

La anestesia local inyecta en la herida junto con uno o más tubitos plásticos para entumecer la zona de la cirugía. El cirujano o anestesista coloca estos tubos durante la operación. Los catéteres para heridas se pueden dejar puestos durante varios días luego de la operación.

Bloqueo nervioso

La anestesia local se inyecta alrededor de los nervios que suministran partes del lecho quirúrgico. Se utiliza un ecógrafo para localizar los nervios y asegurar que la anestesia local se inyecta de manera segura. Lo anterior se puede hacer cuando se está despierto o durmiendo, dependiendo de la cirugía.

Los riesgos y la toma de decisiones conjunta

Los anestésicos modernos son muy seguros. Hay algunos efectos secundarios comunes de los medicamentos anestésicos o de los

aparatos utilizados, los que no suelen ser graves ni duraderos. Los riesgos varían de una persona a otra y dependen de los procedimientos y las técnicas anestésicas empleadas.

Existen algunos riesgos específicos asociados con la anestesiología para la cirugía vascular, incluyendo la hemorragia, infección y daño al corazón, así como a los riñones.

Su anestesista hablará con usted sobre los riesgos que considera más significativos para su caso y de qué manera se pueden reducir. Solo le hablará de los riesgos menos frecuentes si fueran pertinentes para usted.

Puede leer más en detalle sobre los riesgos asociados con la anestesia en nuestro sitio web que está disponible en diferentes idiomas aquí:

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

La toma de decisiones conjunta

La toma de decisiones conjunta asegura que las personas tengan 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, evidencia científica, los riesgos y los beneficios;
- lo que el paciente conoce mejor: sus preferencias, circunstancias personales, objetivos, valores y creencias.

Encuentre 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 anestesista o personal de consulta prequirúrgica:

Marco de Choosing Wisely UK BRAN

Utilícelo como recordatorio para hacer preguntas acerca del tratamiento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS hace tres preguntas

Tal vez haya opciones a escoger acerca de 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 anestesista antes del día de su cirugía, contacte al equipo de consulta prequirúrgica, quienes podrían organizar una llamada telefónica o una consulta médica con el anestesista.

- 1 **¿Qué tipo de anestésico se recomienda para mi cirugía vascular?**
- 2 **¿Tengo algún riesgo en particular?**
- 3 **¿Qué tipo de analgésico cree que sea el mejor para mí?**
- 4 **¿Necesitaré quedarme en la unidad de cuidados intermedios o en la unidad de cuidados intensivos?**
- 5 **¿Cuánto tiempo tomará mi recuperación?**
- 6 ...
- 7 ...
- 8 ...

¿Dónde puedo encontrar más información?

La mayoría de los hospitales elaboran su propio material informativo sobre cirugías vasculares y cirugías cardíacas. Mucha de esta información está relacionada con la anestesia.

Puede encontrar más folletos informativos en la página web del Colegio:

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

El material informativo también puede estar disponible en el departamento de anestesiología o en la unidad de evaluación previa del hospital.

Otras fuentes de información:

- La Sociedad Vasculare de Gran Bretaña e Irlanda (www.vasgbi.com).
- *Royal College of Surgeons of England* (Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra) (<http://bit.ly/2LNAY52>).
- *NHS Choices* (www.nhs.uk)
- Su médico de cabecera.

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.

Cuéntenos su opinión

De tener algún comentario u observación general, escríbanos al correo electrónico: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (Real Colegio de Anestesiastas)

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

www.rcoa.ac.uk

Segunda edición, septiembre 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. Cite la fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, deberá citarlo debidamente, eliminar los logotipos, la marca, las imágenes y los íconos. Contáctenos para obtener más información.