

Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general

Main postoperative complications with the use of the general anesthesia

Dra. Priscilla Cabello Magües y Dr. Paul Allan Martínez Ordoñez

Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

El éxito de la cirugía en general y de una intervención quirúrgica en particular depende en gran medida de que se minimicen las complicaciones posoperatorias, la mayoría de las cuales se producen casi siempre en el quirófano y pueden estar relacionadas con la enfermedad primaria, la complejidad y magnitud de la operación y la experiencia o habilidad del cirujano, entre otros factores.

Palabras clave: anestesia general, complicaciones posoperatorias, factores de riesgo.

ABSTRACT

The success of surgery in general and particularly of a surgical procedure greatly depends on reducing postoperative complications, most of which almost always take place in the operating room and they can be related to the primary disease, to the difficulty and magnitude of the surgery and to the experience or the surgeon's ability, among other factors.

Key words: general anesthesia, postoperative complications, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, la ocurrencia de complicaciones posoperatorias ha constituido un problema de difícil solución, que puede ir desde una simple infección de la herida quirúrgica hasta una sepsis generalizada grave, muchas veces mortal cuando no es controlada a tiempo.¹

La mayoría de esas complicaciones posquirúrgicas se originan generalmente en el quirófano y pueden estar relacionadas con la enfermedad de base, los factores condicionantes del paciente (entre estos la edad), la complejidad y magnitud de la intervención, la experiencia o habilidad de los integrantes del equipo de cirugía o el tipo de anestesia utilizado.

Según Bertucci *et al*,² las complicaciones que se producen en el período durante el cual el paciente permanece en la sala de recuperación posanestésica, son un indicador global fundamental de la calidad de la asistencia anestesiológica en cada centro quirúrgico; por tanto, el análisis de estas puede conducir hacia la realización o modificación de pautas o conductas que redunden en un mejor resultado anestésico-

quirúrgico y determinen una retroalimentación positiva en la búsqueda de la excelencia asistencial.

Asimismo, el desarrollo de fármacos anestésicos más seguros y de los modos de administrarlos, como también las mejoras introducidas en la monitorización de los pacientes y el control del dolor a lo largo de las últimas décadas, han contribuido a reducir el riesgo anestésico, sobre todo con el uso de la anestesia general; sin embargo, aunque se ha producido un descenso considerable en la mortalidad y morbilidad por esa causa, la ocurrencia de complicaciones menores y más comunes no ha variado de modo significativo.³

Por todas esas razones se decidió continuar abordando el tema sobre las principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general en el presente documento, teniendo en cuenta que sigue despertando el interés en la comunidad científica de todo el orbe y en los autores de este artículo en particular.

FACTORES DE RIESGO

Pinheiro⁴ aclara que aunque existe un mito de que la anestesia general es un procedimiento peligroso, en realidad son raras las complicaciones ocurridas exclusivamente por su administración, sobre todo en pacientes sanos. En la mayoría de los casos se derivan de enfermedades crónicas que el paciente ya padecía, tales como afecciones cardíacas, renales, hepáticas o pulmonares en una etapa avanzada, o del acto quirúrgico en sí, como sangrado, otro tipo de lesión o fallo de órganos vitales.

Se impone destacar que en ocasiones ese tipo de anestesia debe aplicarse en operaciones de pacientes con estado de salud comprometido o en cirugías complejas de alto riesgo; pero en sentido general, cuando el resultado es todo lo contrario de lo que se esperaba, raramente la "culpa" es solamente de la modalidad de sedación utilizada, pues el acto quirúrgico debe ser ejecutado siempre por profesionales calificados y en ambientes con adecuadas condiciones estructurales y técnicas para ello.⁵

Además del conocimiento previo sobre padecimientos graves que pueden complicar la cirugía, es importante para el anestesista disponer de algunas informaciones personales del paciente, que le permitan determinar qué situaciones o procesos serían capaces de aumentar el riesgo de la anestesia, tales como:

- Antecedentes de reacción anafiláctica
- Alergias a alimentos o medicamentos
- Consumo frecuente de bebidas alcohólicas
- Uso de fármacos
- Hábito de fumar
- Apnea del sueño
- Obesidad

Los procedimientos quirúrgicos se efectúan actualmente cada vez más con anestesia local y emplean comúnmente sedación intravenosa; pero a pesar de esa tendencia, la anestesia general continúa siendo la única opción para muchos métodos quirúrgicos intensivos y, a la vez, un factor de riesgo reconocido de morbilidad y mortalidad en cualquier acto operatorio.⁶

COMPLICACIONES

La anestesia general puede definirse como un estado inconsciente, con efectos de analgesia, relajación muscular y depresión de los reflejos. Se trata de una situación de coma farmacológico, durante el cual el paciente es incapaz de despertar al provocar un estímulo sobre él (simplemente sonoro o doloroso), en cuyo caso será preciso complementar ese proceso de hipnosis profunda con opiáceos mayores o relajantes musculares, según corresponda, capaces de provocar reacciones adversas y ser motivo de contraindicaciones por interacciones medicamentosas.⁷

Varios estudios⁶ demuestran que el riesgo de complicaciones peroperatorias y posoperatorias se correlaciona significativamente con la duración de la anestesia general, lo cual se repite en una amplia gama de procedimientos y especialidades relacionadas con la cirugía y es independiente de la mayoría de las otras variables quirúrgicas.

En su artículo, Prieto *et al*⁸ afirman que el análisis de la duración de la anestesia mostró que para cada hora más de esta, la probabilidad de que apareciese una complicación aumentaba 11,1%, con $p = 0,038$; así, las cirugías más largas y las que, por ende, exigen más tiempo de anestesia, son más propensas a provocarla. Esa relación puede ser por la mayor dosis de fármaco anestésico y básicamente, por un tiempo prolongado para el despertar, toda vez que las operaciones más extendidas, demandan una mayor cantidad de agentes anestésicos.

Las reservas fisiológicas de que dispone el paciente para reaccionar ante una complicación quirúrgica se encuentran atenuadas y esta puede aparecer antes de que el anestesista o cirujano se percate de tan grave situación; pero lo cierto es que el éxito de una intervención depende de múltiples factores más o menos importantes, si bien todos son muy trascendentes en las consecuencias clínicas cuando falla alguno de ellos, puesto que se hallan eslabonados hasta el resultado final.⁹

Luego de la cirugía general se presentan a veces algunas complicaciones, que según la Asociación Médica Estadounidense pueden ser atribuidas a los siguientes aspectos como los más comunes,¹⁰ entre otros:

- Edad
- Estado de salud general
- Antecedentes patológicos personales
- Gravedad de la enfermedad
- Técnica anestésica utilizada
- Tipo de acto quirúrgico realizado
- Tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias

Águila *et al*¹¹ refieren que las complicaciones de la anestesia general se manifiestan de distintas formas durante el período peroperatorio y pueden variar desde relativamente menores hasta poner en peligro la vida de aquellos pacientes que están siendo operados. Consecuentemente, las molestias que se producen en muchos de ellos después de una operación ejecutada con anestesia general, incluyen: náuseas y vómitos, dolor de garganta si requieren respiración asistida, dolor e inflamación alrededor de la incisión, intranquilidad e insomnio, sed, constipación y flatulencias. Estar conscientes es muy raro, pero constituye una complicación de la anestesia potencialmente devastadora.

Una morbilidad menor como náuseas y vómitos, dolor de garganta y de cabeza en el período posoperatorio, puede tener un impacto significativo sobre la recuperación de la anestesia, con disminución de las funciones y un retorno más lento a las actividades diarias normales después del alta.³

Toda operación quirúrgica obliga al cuerpo del paciente a afrontar una serie de retos, más o menos traumáticos, cuyas consecuencias son imprevisibles. Entre ellos no solo se cuentan los propiamente operatorios, sino también la anestesia, el proceso que permite bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa del paciente para poder practicarle una cirugía, universalmente extendido y cuyos efectos aún se encuentran en discusión en la comunidad médica.¹²

Pocas personas que entran en un quirófano para una cirugía con anestesia general -- alrededor de 3,5 millones al año solamente en España -- se libran del temor de no despertarse jamás o de hacerlo en medio de la intervención; pero cuando cesa el estado de coma inducido, por decirlo de alguna manera, no tienen la más mínima idea de lo que ha ocurrido durante la operación.⁵

La mencionada autora ⁵ cita lo aseverado por el Dr. Julián Álvarez Escudero, Jefe de Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, que aquí se transcribe: "Aunque es una inconsciencia reversible, no está libre de riesgos, por mucho que hayan disminuido enormemente desde la década de 1940, cuando más de la mitad de los fallecimientos por causas quirúrgicas se atribuían a complicaciones debidas a la anestesia general".

De hecho, las complicaciones posoperatorias relacionadas con la anestesia presentan un amplio abanico de gravedad que varía de levemente perturbador sin dejar secuelas a largo plazo, a la muerte o la invalidez permanente, debido entre estos y otros importantes factores: al tiempo de ingreso, las comorbilidades y su control preoperatorio, la respuesta al estrés quirúrgico, la disfunción orgánica posquirúrgica, el dolor, la mala nutrición, los trastornos del sueño, la técnica anestésica y los medicamentos administrados.³

Por otro lado, aunque la anestesia general ha optimizado fármacos y técnicas para su utilización en cirugía mayor ambulatoria con el empleo de productos anestésicos de más corta duración y sin efecto residual, así como de dispositivos supraglóticos de última generación que permiten la aspiración gástrica por una segunda luz y evitan el uso de relajantes musculares,¹³ pueden producirse complicaciones posquirúrgicas como las siguientes: choque, hemorragia, infección de la herida, alteraciones pulmonares (jadeo, dolor en el pecho, fiebre, tos), retención urinaria y reacción a la anestesia (mareo, sibilancia, erupción, presión arterial baja, fiebre alta, trastornos hepáticos, agitación y confusión).¹⁰

Las complicaciones peroperatorias y especialmente las posoperatorias, tienen una gran trascendencia social y humana, pues muchas de sus consecuencias no son mensurables ni valorables económicamente, como el grado de sufrimiento, las molestias, la preocupación que ocasionan, tanto al paciente como a los familiares e incluso el ausentismo laboral o escolar y los posibles efectos posteriores, entre otras, que representan los valores intangibles o indirectos.¹⁴

Desde el punto de vista jurídico, la complicación aparecida durante o después de la intervención quirúrgica es ocasionada en un porcentaje variable por la propia actuación

médica, que condiciona una posible responsabilidad medicolegal, derivada de una conducta generalmente justificada, pues suele no ser el resultado de una técnica incorrecta, inadecuada o deficiente, sino en muchas ocasiones del empleo de métodos y mecanismos cada vez más invasivos e intensivos en una población gravemente enferma.¹⁴

Finalmente vale decir que aunque las probabilidades de que surjan complicaciones varían según el caso y la operación realizada, cuando estas aparecen, muestran una fuerte correlación entre la satisfacción general del paciente y la experiencia anestésica o quirúrgica; por tanto, es muy relevante que los anestesiólogos monitoreen los resultados clínicos y usen las informaciones obtenidas para mejorar la calidad del cuidado médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Despaigne Alba I, Rodríguez Fernández Z, Pascual Bestard M, Lozada Prado GA, Mustelier Ferrer HL. Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias. MEDISAN. 2013 [citado 25 May 2017];17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400016
2. Bertucci S, Tomás MJ, Grünberg G. Complicaciones anestésicas en la unidad de recuperación postanestésica. Anest Analg Reanim. 2014 [citado 25 May 2017];27(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100004
3. Tennant I, Augier R, Crawford Sykes A, Ferron Boothe D, Meeks Aitken N, Jones K, et al. Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia en pacientes para cirugías electivas ginecológicas y ortopédicas en un Hospital Universitario de Kingston, Jamaica. Rev Bras Anesthesiol. 2012 [citado 14 Jun 2017];62(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n2/es_v62n2a05.pdf
4. Pinheiro P. Anestesia general – ¿Cuáles son los riesgos? 2015 [citado 23 Jun 2017]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2015/12/anestesia-general.html>
5. Guisasola M. Los riesgos de la anestesia, 2016 [citado 12 May 2017]. Disponible en: <http://www.mujerhoy.com/vivir/salud/201610/21/riesgos-anestesia-operacion-20161021124516.html>
6. García Pérez GA. Efectividad de la anestesia total intravenosa (tiva) comparada con la anestesia general inhalatoria balanceada en el paciente quirúrgico en el hospital regional docente de Trujillo. 2016 [citado 21 Mar 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4015>
7. Venturini AH. Historia de la anestesiología en Sudamérica [citado 9 Jun 2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/03/anestesia-sudamerica.pdf>
8. Prieto Schwartzmana U, Torres Batista K, Teixeira L, Saraivaa RA, Barreto MC, Vieira da Costaa V, et al. Complicación anestésica en un hospital de rehabilitación. ¿La incidencia tiene relación con la consulta preanestésica? Rev Bras Anesthesiol. 2014;64(5):357-64.

9. Prevalencia de complicaciones anestésicas en procedimientos fuera del quirófano. Acta Med. 2017 [citado 9 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2017/am172c.pdf>
10. Stanford Children's Health. Molestias y complicaciones luego de una cirugía [citado 9 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=despu-sdelacirugamolestiasycomplicaciones-90-P06112>
11. Águila Hoyos L del, Vargas Carbajal E, Angulo Espinoza H. Complicaciones postoperatorias [citado 9 Jun 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_26_Complicaciones%20Postoperatorias.htm
12. Barnés HG. La desconocida y peligrosa consecuencia de la anestesia general [citado 18 May 2017]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2014-03-31/la-desconocida-y-peligrosa-consecuencia-de-la-anestesia-general_106264/
13. Río Fernández S del. Anestesia espinal en cirugía mayor ambulatoria: ¿estamos en el camino de la técnica anestésica ideal para procedimientos ambulatorios? Cir May Amb. 2013;18(4):182-6.
14. Procter LD. Duración de una intervención quirúrgica y su relación con las tasas de infección quirúrgica y estadía hospitalaria. J Am Coll Surg. 2010;210:60-5.

Recibido: 2 de febrero de 2017.

Aprobado: 16 de septiembre de 2017.

Priscilla Cabello Magûes. Hospital General Guasmo Sur, avenida Cacique Tomala y callejón Eloy Alfaro, Guayaquil, Ecuador.