
PREVENCIÓN DEL despertar intraoperatorio

Recomendaciones de la Sociedad Madrid Centro de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

JUNTA DIRECTIVA SOCIEDAD MADRID CENTRO DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

Presidente	Fernando Gilsanz Rodríguez
Vicepresidente	Antonio Planas Roca
Secretario	Juan Carlos de la Pinta García
Tesorero	Javier Ariño Irujo

GRUPO DE TRABAJO DESPERTAR INTRAOPERATORIO

Iluminada Bonilla Alonso	<i>Médico Adjunto. Hosp. Virgen de la Torre. Madrid</i>
Jose M ^a Calvo Vecino	<i>Médico Adjunto. Hosp. Infantil Univ. Niño Jesús. Madrid</i>
Gloria Forés Moreno	<i>Coordinadora de Quirófanos. Hosp. General Univ. Gregorio Marañón. Madrid</i>
Fernando Gilsanz Rodríguez	<i>Jefe Servicio. Hosp. Univ. La Paz. Madrid</i>
M ^a del Carmen Hernández Gancedo	<i>Médico Adjunto. Hosp. Univ. La Paz. Madrid</i>
Enrique Juez Núñez	<i>Médico Adjunto. Hospital Universiatrio de Getafe. Madrid</i>
Ricardo Martín-Larrauri	<i>Jefe de Servicio. Clínica la Milagrosa. Madrid</i>
Emilio Matute González	<i>Médico Adjunto. Hosp. Univ. de la Princesa. Madrid</i>
M ^a Lourdes Peña García	<i>Médico Adjunto. Hosp. General Univ. 12 de Octubre. Madrid</i>
Antonio Pérez Ferrer	<i>Médico Adjunto. Hosp. Univ. Infantil La Paz. Madrid</i>
Juan Carlos de la Pinta	<i>Médico Adjunto. Hosp. Fundación Jiménez Díaz. Madrid</i>
Antonio Planas Roca	<i>Jefe de Servicio. Hosp. Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares</i>
M ^a Carmen Porras Muñoz	<i>Médico Adjunto. Hosp. Fundación de Alcorcón. Madrid</i>
Margarita Sánchez Castilla	<i>Jefe de Servicio. Hosp. de Fuenlabrada. Madrid</i>



OBJETIVOS

Reconocimiento del problema sin minusvalorarlo, dándole la dimensión adecuada.

Adoptar guías clínicas consensuadas sobre su manejo.

MEDIDAS

Medidas de prevención relacionadas con la TÉCNICA ANESTÉSICA

1. Definir los objetivos de una anestesia adecuada en función de la edad y características del paciente, tipo de cirugía y el nivel de estímulo para minimizar las posibilidades de que se produzca un despertar intraoperatorio.
2. Enfatizar la importancia de la consulta preanestésica y de la premedicación con fármacos amnésicos en pacientes de riesgo, siempre que no haya contraindicación para ello. Cuando esté indicado y aceptado un procedimiento bajo anestesia general, explicar la posibilidad de despertar intraoperatorio (a partir de ahora DIO) a los grupos de Riesgo.
3. Considerar que dentro de los anestésicos generales, la hipnosis (inconsciencia y amnesia) debe garantizarse durante todo el procedimiento con fármacos inhalatorios y/o intravenosos. Tener en cuenta las implicaciones del uso de anestesia regional del neuroeje sobre los requerimientos anestésicos.
4. Evitar el uso de Relajantes Neuromusculares si no son clínicamente necesarios. Cuando se

precisen, dosificarlos cuidadosamente, evitando un bloqueo completo y siempre monitorizando su efecto.

5. Procurar una adecuada analgesia con una aproximación multimodal (cuando se produce "recuerdo sin experiencia dolorosa" las implicaciones son menos graves y con menor probabilidad de secuelas permanentes).
6. Siempre que se pueda y no exista contraindicación, emplear fármacos con propiedades amnésicas.

Medidas de prevención relacionadas con el PACIENTE

1. Identificar a los grupos con mayor riesgo de DIO:
 - a. Procedimientos obstétricos bajo anestesia general.
 - b. Politraumatizados.
 - c. Consumidores de drogas, narcóticos o fármacos psicotrópicos o con efectos sobre el SNC, con problemas de alcoholismo, pacientes en tratamiento crónico del dolor o con fármacos que alteran la respuesta autonómica del paciente ante el estímulo quirúrgico:
 - i. Pacientes con inestabilidad hemodinámica y cirugías mayores de urgencia.
 - ii. Cirugía cardíaca, especialmente con CEC, trasplantes.
 - iii. Pacientes con antecedentes de un DIO previo.

- iv. ASA IV-V o con grave deterioro de la función cardiovascular o pulmonar.
 - v. Edades extremas.
2. Identificar a los pacientes que con mayor frecuencia ponen demandas por este problema. Registrar los casos que se producen en nuestro área y comparar sus características con los de otros grupos.
 3. Grupos especiales: obesidad mórbida y pacientes con intubación orotraqueal difícil/manipulaciones sobre la vía aérea.
 4. Valorar la colocación de tapones en los oídos.
 5. Prevención de secuelas: visita postanestésica protocolizada a fin de identificar los posibles casos de DIO lo antes posible.

Medidas de prevención relacionadas con la SEGURIDAD

1. Comprobación sistemática y repetida por un responsable (que en última instancia es el anestesiólogo) en cada intervención de:
 - a. Máquina de anestesia/respirador y circuitos. Mención aparte y especial atención a los sistemas circulares para anestesia a bajos flujos.
 - b. Vaporizadores.
 - c. Líneas de infusión y bombas de administración de fármacos IV.
 - d. Correcto etiquetado de las medicaciones y jeringuillas. Valorar el empleo de jeringas precargadas cuando sea posible.

Medidas relacionadas con el PERSONAL

1. Evitar en el quirófano los comentarios sobre el paciente: intervención, diagnóstico, pronóstico... o sus características físicas, especialmente si son peyorativos.
2. Procurar en el quirófano un ambiente tranquilo, sin ruidos excesivos innecesarios, empleando un tono de voz adecuado.
3. Educación e información sobre el problema del DIO a todo el personal implicado para su adecuado manejo. Formación continuada en el funcionamiento de los diferentes equipos empleados por el anestesiólogo y de los monitores de profundidad hipnótica.

Medidas relacionadas con la MONITORIZACIÓN

1. Monitorización de los gases espirados.
2. Empleo de monitores de profundidad hipnótica según evidencia publicada para la reducción y control del DIO, interpretando la información que nos proporcionan junto con el resto de datos clínicos para optimizar nuestra actuación sobre el paciente. Promover su uso, así como el conocimiento de su funcionamiento, limitaciones, actualizaciones y mejoras para utilizarlos adecuadamente.
3. Recordar siempre que ningún monitor sustituye la vigilancia de paciente por el anestesiólogo.



Sociedad Madrid Centro de Anestesiología,
Reanimación y Terapéutica del Dolor
