Complicaciones Postoperatorias en el Adulto Mayor: Una Revisión Integral

Sofía Gabriela Flores Perales

Resumen Las complicaciones postoperatorias en el adulto mayor son un fenómeno importante y poco valorado que afecta a una gran parte de la población. En este artículo de revisión, se exploran estas complicaciones en la Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), analizando y resaltando su contenido, recomendaciones y aplicación en el contexto clínico.

Summary Postoperative complications in the elderly are an important and undervalued phenomenon that affects a large part of the population. In this review article, these complications are explored in the Clinical Practice Guide of the Mexican Social Security Institute (IMSS), analyzing and highlighting its content, recommendations and application in the clinical context.

Introducción El envejecimiento plantea desafíos significativos para los sistemas de salud, especialmente si esta población se somete a cirugía porque enfrentan un mayor riesgo que la población joven de experimentar una variedad de síndromes, que van desde las caídas hasta el delirium. Los síndromes postoperatorios en la población geriátrica representan una preocupación importante debido a su impacto en la recuperación y la calidad de vida de los pacientes por lo que la identificación temprana y el manejo efectivo son cruciales para evitar complicaciones graves y mejorar los resultados a largo plazo.

Hasta un 60% de los adultos mayores que se someten a cirugía desarrollan delirium postoperatorio, y un porcentaje significativo enfrenta insuficiencia respiratoria y riesgo de caídas, por lo que es evidente que estos síndromes representan un área de oportunidad.

importante para los profesionales de la salud.

Es por esto que, en el presente artículo de revisión se examinarán detalladamente los síndromes postoperatorios más comunes que afectan a la población geriátrica, incluyendo sus causas, manifestaciones clínicas y estrategias de prevención y manejo para optimizar los resultados quirúrgicos y la recuperación de los pacientes mayores.

Síndromes Postoperatorios Comunes en la Población Geriátrica

Delirium Postoperatorio: Estado confusional agudo de inicio abrupto, fluctuante, acompañado de inatención y alteración en el estado de alerta. A menudo, está vinculado a enfermedades físicas agudas. Por lo general es causada por fármacos como opioides y benzodiazepinas por lo que es reversible, solo en el 10% de los casos tiene origen directo en el sistema nervioso central. La prevención implica evitar factores ambientales precipitantes como privaciones sensoriales, mantener la una hidratación, oxigenación y electrolitos adecuados, además de un manejo óptimo del dolor. En caso de necesitar tratamiento farmacológico, se prefiere el haloperidol, con dosis ajustadas según la gravedad del cuadro y la monitorización del intervalo QTc en el electrocardiograma.

Dolor Postoperatorio: Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo debido al procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones. Su evaluación debe incluir historia clínica, exploración, test diagnósticos y algunas escalas como la escala visual análoga para saber si es necesario el aumento o disminución de fármacos analgésicos mientras el paciente geriátrico se encuentra internado y a su egreso. Se debe considerar dentro de las opciones de tratamiento a los analgésicos no opioides y técnicas de manejo del dolor regional, ya que los opioides en adultos mayores cuentan con los efectos secundarios y las complicaciones como la sedación, la confusión y la depresión respiratoria.

Complicaciones Cardiovasculares: Las principales complicaciones en este apartado son el infarto de miocardio perioperatorio y la enfermedad tromboembólica venosa.

El infarto de miocardio puede ser causado por el desequilibrio prolongado entre la oferta y la demanda de oxígeno, influenciado por situaciones como el ayuno, la hipotermia, la hipoxia, la anemia, el dolor y el trauma quirúrgico. El paciente puede presentar dolor en torax irradiado a brazo izquierdo o en epigastrio con dificultad para respirar. Para pacientes con bajo riesgo cardiovascular se recomienda suspender el ácido acetilsalicílico siete días antes del procedimiento, mientras que en aquellos con alto riesgo cardiovascular se sugiere continuar con dosis bajas de ácido acetilsalicílico durante el periodo perioperatorio. Para su tratamiento se sugiere una terapia dual antiagregante plaquetaria con ácido acetilsalicílico y clopidogrel. La anticoagulación recomendada es con heparina no fraccionada, y en casos de inestabilidad hemodinámica, se prefiere la angiografía coronaria con intervención percutánea del vaso culpable.

La enfermedad tromboembólica venosa se produce cuando se forma un coágulo de sangre en una o más venas profundas del cuerpo, generalmente en las piernas. Puede causar dolor e hinchazón de piernas. Se indica la trombopprofilaxis farmacológica y no farmacológica en cirugías electivas, incluyendo el uso de medias de compresión graduada. En casos de complicaciones como tromboembolia pulmonar se recomienda iniciar la anticoagulación con heparinas de bajo peso molecular junto con antagonistas de la vitamina K, considerando siempre el riesgo de sangrado asociado a la cirugía y la función renal del paciente.

Complicaciones Respiratorias: Las atelectasias y la hipoventilación alveolar son las causas más comunes de hipoxemia en el periodo postoperatorio inmediato. La primera se refiere al colapso del pulmón o de

una parte del pulmón ocasionando dificultad respiratoria, su tratamiento consta en utilizar medicamentos inhalados para abrir la vía respiratoria, utilizar otros dispositivos que ayudan a incrementar la presión positiva en las vías respiratorias y a eliminar líquidos.

La hipoventilación generalmente es secundaria a anestésicos inhalados, opioáceos, debilidad residual o condiciones del paciente. Puede abordarse con administración de oxígeno suplementario, movilización, ejercicios respiratorios y, si es necesario, ventilación mecánica.

Para la prevención se recomienda incluir terapia de expansión pulmonar, como espirometría incentivada, ejercicios de inspiración/expiración profunda y, en casos seleccionados, presión positiva continua.

Complicaciones Renales: La lesión renal aguda es una afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre y que no se encontraba anteriormente. Puede ser causada por hipoperfusión renal, hipovolemia, uso de agentes nefrotóxicos, entre otros. Se recomienda evitar en lo posible el uso de medios de contraste (en caso de no poder evitarse se sugiere una hidratación adecuada previa al estudio y usar la menor cantidad de material de contraste posible ya sea normo o hiposmolar), si requiere preparación del colon para estudios endoscópicos sustituir las soluciones de fosfato sódico por polietilenglicol o la combinación de enemas asociados a bisacodilo, sustituir los AINE por fármacos menos nefrotóxicos como el tramadol y evaluar la nefrotoxicidad de antibióticos y ajustar la dosis o el intervalo de administración al filtrado glomerular.

Complicaciones gastrointestinales: El íleo postoperatorio es una disfunción de la motilidad gastrointestinal causada por diversos factores, como cirugías abdominales, dolor postoperatorio, narcóticos, desequilibrios electrolíticos y manipulación intestinal durante la cirugía. Los pacientes muestran molestias al comer, dificultad para defecar y canalizar gases.

En cuanto al tratamiento farmacológico, la evidencia no respalda el uso de medicamentos como metoclopramida, eritromicina o cisaprida, especialmente debido a los efectos secundarios, como mareos y prolongación de la estancia hospitalaria, especialmente en adultos mayores. Para la pervención en cirugías de colon, iniciar la alimentación temprana después de la operación puede acelerar la recuperación del íleo, especialmente en pacientes mayores de 70 años, reduciendo la estancia hospitalaria.

Estrategias para Prevención y Manejo

Evaluación Preoperatoria Integral: Se debe realizar una evaluación exhaustiva del paciente geriátrico antes de la cirugía para identificar y abordar los factores de riesgo específicos. Esto puede incluir la evaluación de la función cognitiva, la evaluación del estado nutricional y la optimización de las condiciones médicas preexistentes.

Técnicas anestésicas favorables a la población geriátrica: La aplicación de técnicas anestésicas como la anestesia regional, la anestesia balanceada y el uso de agentes anestésicos de corta duración se ha asociado con una reducción en la incidencia de eventos adversos y una recuperación más rápida en esta población vulnerable.

Protocolos de Manejo del Dolor Postoperatorio: El control efectivo del dolor es crucial para minimizar el riesgo de complicaciones postoperatorias, como el delirium y la disfunción respiratoria. Se deben implementar protocolos de manejo del dolor multimodal que incluyan analgesia perioperatoria, técnicas de bloqueo regional y el uso prudente de opioides.

Movilización Temprana y Rehabilitación: Fomentar la movilización temprana y la participación en programas de rehabilitación postoperatoria puede ayudar a prevenir la pérdida de funcionalidad y reducir el riesgo de caídas. Los programas de fisioterapia y terapia ocupacional deben adaptarse a las necesidades

individuales del paciente y promover la independencia funcional.

Educación del Paciente y la Familia: Proporcionar información detallada sobre los síndromes postoperatorios comunes, sus signos de alarma y las estrategias de prevención puede ayudar a empoderar al paciente y a sus cuidadores para tomar medidas proactivas en la gestión de su recuperación. Se deben proporcionar recursos educativos escritos y sesiones de educación individualizadas según sea necesario.

Seguimiento Postoperatorio Continuo: Es crucial realizar un seguimiento continuo del paciente geriátrico después de la cirugía para detectar y abordar cualquier complicación temprana. Esto puede implicar visitas de seguimiento regulares con el equipo de atención médica, así como la coordinación de la atención con médicos de atención primaria y especialistas según sea necesario.

Conclusión Es imperativo que los profesionales de la salud reconozcan la complejidad de los síndromes postoperatorios en la población geriátrica y adopten un enfoque integral para su atención. La detección temprana, la prevención y el manejo efectivo de estas complicaciones son esenciales para mejorar los resultados postoperatorios y la calidad de vida de los adultos mayores. Además, es fundamental considerar la implementación de estrategias quirúrgicas innovadoras y prácticas de atención centradas en el paciente para optimizar los resultados a largo plazo.

Referencias

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Guía de Práctica Clínica. Atención del adulto mayor con síndrome geriátrico [PDF]. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/465GER.pdf>

2. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Guía de Práctica Clínica. Síndromes Geriátricos en el Paciente Adulto Mayor [PDF]. Recuperado de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/479GER_0.pdf