
 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y REGISTRO PREANESTÉSICO</p>	
<p>Código: PR-CRG-08-01 V.00 Página 1 de 19</p>		

1. OBJETIVO

Identificar el riesgo anestésico mediante la valoración preoperatoria a un paciente quirúrgico en la relación beneficio-riesgos de una intervención determinada. Este procedimiento aporta como informar al paciente y obtener su consentimiento en relación con su procedimiento donde recibirá continuidad y seguridad del servicio.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Disminuir la morbilidad y mortalidad
 Obtener datos de la historia clínica del paciente
 Evaluar los riesgos relacionados con el paciente y tipo de cirugía
 Optimizar el estado clínico por adaptación de los tratamientos farmacológicos
 Seleccionar exámenes complementarios
 Seleccionar técnica anestésica que mejor se adapte a las necesidades del paciente
 Informar al paciente la técnica anestésica, posibles complicaciones y analgesia postoperatoria
 Obtener el consentimiento informado del paciente
 Tratamiento de ansiedad mediante la información y premedicación

2. ALCANCE

Este procedimiento está dirigido a los servicios donde se realice valoración preanestésica tales como hospitalización, urgencias, consulta externa, a los pacientes que se les va a practicar una intervención quirúrgica.

3. RESPONSABLE

Médico especialista (anestesiólogo)
 Médico general
 Personal de Enfermería

4. DEFINICIONES Y/O SIGLAS

- **ASA:** Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) y que define el estado físico del paciente. Ver [Anexo 1](#) "Definición ASA".
- **Consulta preanestésica:** se realiza en el consultorio externo de anestesiología debe incluir antecedentes de estado clínico, revisión de exámenes, evaluación de otros especialistas si se considera necesario, se pedirán nuevos exámenes o consultas especializadas. se debe informar al paciente si no se ha hecho previamente sobre el riesgo del acto anestésico y se obtener el consentimiento informado

- **Consulta preanestésica intrahospitalaria:** es la que se realiza en los pacientes hospitalizados; en ella se debe establecer el estado clínico actual si se considera necesario se pedirán nuevo exámenes o evaluaciones especializadas, se debe informar al paciente si no se ha hecho previamente sobre el riesgo del acto anestésico y se obtener el consentimiento informado.
- **Evaluación de emergencias:** el paciente en situación de emergencia debe ser sometido a la evaluación pre anestésica inmediata que su condición y las circunstancias lo permitan.

5. GENERALIDADES DEL PROCEDIMIENTO

La valoración preanestésica es un requisito esencial en la reducción de la morbimortalidad perioperatoria, debe ser aplicada a todo paciente que va a ser sometidas a una intervención quirúrgica.

- La valoración preanestésica es obligatoria para todo paciente que va a ser sometido quirúrgicamente según el requerimiento normativo y ético, de esta manera se realiza prevención y se evita la morbimortalidad ya sea en procedimientos de emergencia.
- Para el paciente ambulatorio, se realizará la valoración preanestésica de 15 días a 1 mes. Si durante este periodo el paciente presenta otra condición de salud importante se debe valorar nuevamente.
- En caso de paciente hospitalizado, la vigencia para la evaluación preanestésica será de acuerdo a la urgencia máximo 3 días, si el paciente presenta otra condición de salud importante se debe considerar revaloración médica.

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
1	<p style="text-align: center;">Valoración preanestésica</p> <p>Historia clínica:</p> <p>a) Datos de identificación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Número de identificación, nombre completo, edad, sexo, religión, ocupación, escolaridad) <p>b) Datos de la intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnósticos preoperatorios, cirugía proyectada incluyendo sitio anatómico a intervenir 	anestesiólogo		20 minutos a 30 minutos



NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
	<p>c) Antecedentes personales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alergias ● Medicamentos (patologías, tiempo de evolución, tratamiento, dosis, tiempo de tratamiento, complicaciones) ● Hábitos (Tabaquismo, consumo de alcohol, toxicomanías) ● Anestесias previas (procedimiento, tipo de técnica, complicaciones) <p>d) Antecedentes familiares Hipertermia maligna, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, cardiopatías congénitas.</p>			
2	<p>Valoración física</p> <p>Examen físico</p> <p>e) El examen físico debe incluir, como mínimo, una evaluación de la vía aérea, un examen cardiopulmonar y un registro de los signos vitales</p> <p>f) Cardíaca (angina, insuficiencia cardíaca, infarto agudo al miocardio, hipertensión arterial sistémica)</p> <p>g) Pulmonar (asma, enfermedad pulmonar crónica obstructiva)</p> <p>h) Sistema nervioso (escala de Glasgow, toxicomanías, epilepsia)</p> <p>i) Hepático (cirrosis, insuficiencia hepática)</p>	anestesiólogo		20 minutos a 30 minutos



NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN										
	<p>j) Renal (enfermedad renal crónica, lesión renal aguda)</p> <p>k) Gastrointestinal (náuseas y vómito postoperatorios, enfermedad ácido péptica, enfermedad de reflujo gastroesofágico)</p> <p>l) Endocrino (diabetes mellitus, glándulas suprarrenales, tiroides, lupus eritematoso sistémico)</p> <p>m) Hematológico (epistaxis, púrpuras, anemia, leucemia, hemofilia)</p> <p>n) Músculo - esquelético (lumbalgia, artritis, miopatías, radiculopatías)</p> <p>o) Reproductivo (fecha de última menstruación, embarazo o posibilidad del mismo)</p>													
3	<p>Exploración morfológica</p> <p>Se buscan signos clínicos asociados a una intubación o ventilación con máscara fácil difícil</p> <p>Criterios predictivos de intubación difícil:</p> <p>Test de Mallampati: Se le pide al paciente que, sentado con la cabeza neutra, abra la boca y protruya la lengua al máximo.</p> <table border="1"> <tr> <td>Clase</td> <td>Visualización directa, paladar blando, fauces, úvula</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>Paladar blando, fauces, úvula</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>Paladar blando, fauces, úvula</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>Paladar blando y base de la lengua</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>Solo paladar duro</td> </tr> </table>	Clase	Visualización directa, paladar blando, fauces, úvula	I	Paladar blando, fauces, úvula	II	Paladar blando, fauces, úvula	III	Paladar blando y base de la lengua	IV	Solo paladar duro	anestesiólogo		20 minutos a 30 minutos
Clase	Visualización directa, paladar blando, fauces, úvula													
I	Paladar blando, fauces, úvula													
II	Paladar blando, fauces, úvula													
III	Paladar blando y base de la lengua													
IV	Solo paladar duro													



NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
	<p>Se establece que un paciente Clase III o IV tienen criterio de intubación difícil</p> <p>Distancia tiro mentoniana:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se evalúa desde el borde superior del cartílago tiroideos hasta el punto más saliente del mentón, con la cabeza extendida al máximo: <p>Grado 1: >6,5cm (3 dedos) Grado 2: 6 – 6,5cm Grado 3: <6,5cm</p> <p>Se establece que un paciente grado 3 tiene criterio de intubación difícil</p> <p>Distancia mentoesternal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valora con la cabeza extendida al máximo, midiendo la longitud desde el punto más saliente del mentón hasta el borde superior del esternón. Si esta distancia es menor de 12 cm se prevé una intubación difícil. <p>Apertura oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valora midiendo la distancia entre los incisivos superiores e inferiores, con la cabeza en posición neutra y la boca abierta: <p>Grado 1: >5cm (3 dedos) Grado 2: 3,5-5cm Grado 3: <3,5cm</p> <p>Se establece que un paciente grado 3 tiene criterio de intubación difícil</p>			



NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
	<p>Test de la mordida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capacidad de morder el labio superior con los incisivos inferiores. Valora la capacidad de protruir la mandíbula inferior Clase I: sin visualización de mucosa de labio superior Clase II: visión parcial de mucosa del labio superior Clase III: visión completa de mucosa del labio superior <p>Se establece que la Clase III se asocia a intubación dificultosa</p> <p>Criterios predictivos de ventilación difícil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Antecedentes de irradiación cervical ● Sexo masculino ● Síndrome de apnea del sueño ● Clase de Mallampati III o IV ● Presencia de barba 			
4	<p>Paraclínicos</p> <p>Hemograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No se debe solicitar de forma rutinaria ● Se recomienda solicitar hematocrito en pacientes seleccionados en base a condiciones que aumenten la probabilidad de anemia: historia de sangrado, enfermedad hepática crónica, trastornos hematológicos, radioterapia, quimioterapia, extremos de la edad o procedimientos en los que se prevé una pérdida significativa 	Anestesiólogo		20 minutos a 30 minutos





NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
	<p>de sangre (>500 ml en adulta y 7 ml/kg en niños)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En pacientes que serán sometidos a cirugías de bajo riesgo no se recomienda la solicitud de hemograma de forma rutinaria ● En pacientes que serán sometidos a cirugías de riesgo intermedio, pacientes ASA 3 o con enfermedad cardiovascular o enfermedad renal se recomienda su solicitud <p>Pruebas de coagulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No se recomienda de forma rutinaria ● Se recomienda solicitar en pacientes con alteración de la hemostasia: enfermedad hepática, renal, usuarios de anticoagulantes, coagulopatía hereditaria conocida <p>Test de embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se recomienda la realización a todas mujeres en edad fértil en las que exista duda sobre si pudiera o no estar embarazada <p>Electrocardiograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se recomienda realizar ECG de 12 derivadas en pacientes con enfermedad coronaria conocida, arritmias, enfermedad cerebrovascular, pacientes diabéticos insulino-requirientes, enfermedad renal (creatinina >2 			



NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
	<p>mg/dl) y otras enfermedades cardíacas estructurales</p> <ul style="list-style-type: none"> No se recomienda la realización de ECG en pacientes sin factores de riesgo sometidos a cirugías de bajo riesgo En pacientes mayores de 65 años se debe realizar aún sin factores de riesgo, si serán sometidos a cirugías de riesgo intermedio y alto <p>Ecocardiograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar en pacientes con signos o síntomas de insuficiencia cardíaca <p>Radiografía de tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar en pacientes con signos o síntomas de condiciones cardiopulmonares nuevas o inestables <p>Uroanálisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar exámenes de orina (cultivo y/o microscopía) si se sospecha de infección urinaria 			
5	<p>Revisión de paraclínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Registrar en el formato de evaluación preanestésica o en la hoja de evolución los resultados más relevantes. <p>RECOMENDACIÓN B NIVEL DE EVIDENCIA II-2B</p>	Anestesiólogo	Formato de evaluación preanestésica.	20 minutos a 30 minutos
6	Clasificación del riesgo	Anestesiólogo	NA	





NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la clasificación ASA. Realizar la clasificación de RIE riesgo quirúrgico. <p>Clasificación de riesgo quirúrgico</p> <p>RECOMENDACIÓN B NIVEL DE EVIDENCIA II-2B</p>			20 minutos a 30 minutos
7	<p>Consentimiento informado</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicar al paciente y la familia los riesgos anestésicos y concertar el tipo de anestesia que requiere el paciente. Realizar registro en el formato de consentimiento informado y solicitar la firma del paciente para su autorización. 	Anestesiólogo	Consentimiento informado	20 minutos a 30 minutos
8	<p>Educación y recomendaciones</p>	Anestesiólogo	NA	20 minutos a 30 minutos
9	<p>Solicitudes especiales</p> <p>Registrar en el formato de REGISTRO MÉDICO DE ANESTESIA o en la hoja de evolución médica (sistema de la historia clínica), las necesidades especiales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ecocardiografía o exámenes anexos, Reserva de cama en UCI para el postoperatorio, Equipos de vía aérea difícil y otros, Reserva de hemoderivados, Premedicación. 	Anestesiólogo	Formato de evaluación preanestésica Registro de evolución médica	20 minutos a 30 minutos

 Gobernación de Norte de Santander	PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y REGISTRO PREANESTÉSICO		
	Código: PR-CRG-08-01 V.00	Página 10 de 19	

NÚMERO	Actividad	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
	RECOMENDACIÓN B NIVEL DE EVIDENCIA II-2B			
10	<p style="text-align: center;">Concepto</p> Registrar el concepto final de la evaluación y especificar si se da el visto bueno para programar cirugía o si se aplaza y si es necesaria una nueva revisión por anestesiología.	Anestesiólogo	Formato de evaluación preanestésica Registro de evolución médica	20 minutos a 30 minutos

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Código o referencia	Tipo de documento	Nombre del documento
N/A	Externo	Modeling perioperative risk: can numbers speak louder than words. Anesthesiology Clinic. Vol 24. 2006. Pág. 427-459. Disponible en: www.neurocirugia.com/es/calas/asa.htm
N/A	Externo	Practice advisory for preanesthesia evaluation: a report by the American Society of Anesthesiologists Task

 Gobernación de Norte de Santander	PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y REGISTRO PREANESTÉSICO		
	Código: PR-CRG-08-01 V.00	Página 11 de 19	

		Force on Preanesthesia Evaluation. Anesthesiology. 2002;96:485–496
N/A	Externo	Practice advisory for preanesthesia evaluation: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Anesthesiology. 2012; Mar;116(3):522-38

8. HISTORIA DE MODIFICACIONES

Versión	Naturaleza de cambio	Fecha de cambio	Aprobación de cambio
00	Creación del documento	Marzo 2022	Calidad
01	Actualización del documento	Octubre 2022	Calidad

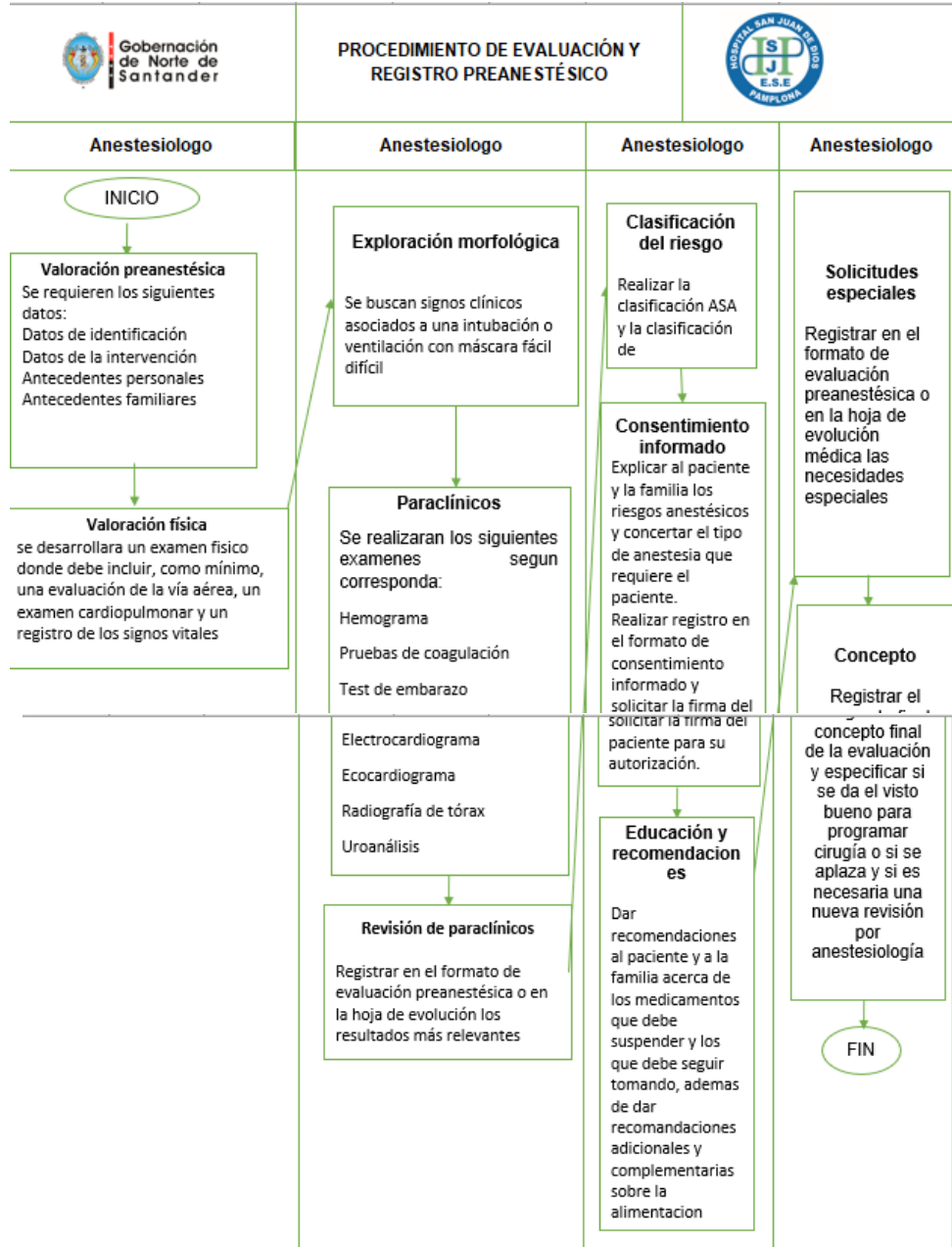
9. ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS

Código	Nombre	Responsable	Ubicación	Acceso	Tiempo de retención	Disposición

10. ANEXOS



10.1. DIAGRAMA DE FLUJO



ANEXOS.

Anexo 1. Definición ASA.

[Anexo 2.](#) Evaluación de la vía aérea.

[Anexo 3.](#) Factores Físicos Que Afectan Ventilación Con Mascara.

[Anexo 4.](#) Definición Riesgo quirúrgico.

Anexo 5. Algoritmo de manejo para la evaluación y registró preanestésico

Anexo N° 1. Definición ASA.

CLASIFICACIÓN ASA	DEFINICION
I	Sano
II	Paciente con enfermedad sistémica leve
III	Enfermedad moderada a severa con limitación
IV	Enfermedad severa que amenaza la vida
V	Paciente moribundo
VI	Muerte cerebral

ASA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
I	Sin alteración orgánica, bioquímica, fisiológica o siquiátrica.	Sin patologías sistémicas de base.
II	Alteración sistémica leve a moderada. La alteración sistémica puede o no, estar asociada a la razón de la cirugía	Hipertensión bien controlada, historia de asma, uso de cigarrillo, anemia, diabetes bien controlada, obesidad leve, menor de 1 año, mayor de 70 años, historia de malignidad sin diseminación significativa o alteración fisiológica, desorden convulsivo controlado, hiperparatiroidismo moderado, hipo o hipertiroidismo controlado, Tumor de hipófisis asintomático, otros trastornos endocrinos controlados.



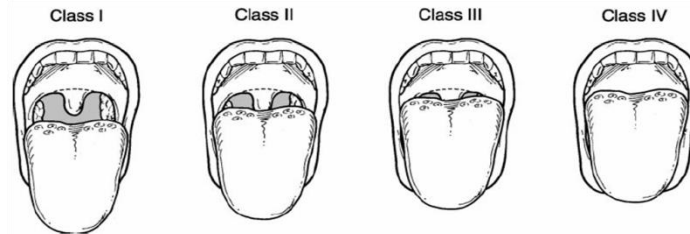
ASA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
III	Alteración sistémica severa (pero no incapacitante, ni amenaza la vida) La alteración sistémica puede o no puede ser asociada a la razón de la cirugía	Angina, Hipertensión mal controlada, asma sintomática, diabetes mal controlada, obesidad mórbida, enfermedad tiroidea no controlada, EPOC sintomático, enfermedad renal en diálisis, enfermedad inflamatoria intestinal extensa. Estado post quimioterapia, tumor de hipófisis con alteración sistémica, tumor cerebral con signos focales. Apnea del sueño, satO2 entre 90 y 93, fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada. Historia de ECV, enfermedad fibroide con anemia severa o hipotensión o que requiere transfusión
IV	Alteración sistémica severa que amenaza la vida con o sin cirugía Alteración sistémica que requiere monitoreo invasivo antes de la inducción anestésica.	Angina inestable, Falla cardiaca congestiva, enfermedad respiratoria debilitante, falla hepatorenal, tumor cerebral con disfunción neurológica significativa o con aumento de la PIC, apnea del sueño severa con hipertensión pulmonar, SatO2 menor de 90, TV o FV recurrente, FA con compromiso significativo, ECV reciente (menor de un mes) o ICT recurrente, Aneurisma cerebral, malformación AV cerebral, enfermedad fibroide con trombosis venosa profunda que requiere anticoagulación.
V	Paciente moribundo con poca probabilidad de sobrevivir Cirugía como medida desesperada Paciente post Reanimación cardiopulmonar	Paciente con deterioro agudo de la función neurológica por HSA Paro en cirugía
VI	Muerte cerebral- donante de órgano	
E	Cualquier cirugía que se requiera de emergencia	Paciente con trauma agudo cuya situación patológica quirúrgica genere riesgo inminente de daño de órgano o sea una amenaza indiscutible de muerte, estómago lleno, paciente en postoperatorio que requiere reintervención

**CLASIFICACIÓN EN NEUROANESTESIA
TUMOR CEREBRAL**

ASA II	ASA III	ASA IV	ASA V
<p>Hallazgo incidental Resección sin secuelas Neurinoma del acústico limitado</p>	<p>Signos focales Efectos sistémicos del tumor o la terapia Hipófisis con déficit visual o hormonal Signos de cerebritis, meningitis o encefalitis</p>	<p>HTIC Riesgo de herniación Disminución del estado de conciencia Efectos sistémicos</p>	<p>Herniación aguda</p>



Anexo N° 2. Evaluación de la vía aérea.



MALLAMPATI	SC	MANDIBULA	SC
I-II	0	No sobremordida-buena extensión	0
III	1	No sobremordida-pobre extensión	1
IV mejora con la A	3	Sobremordida-regresa fácil	0.5
IV no mejora	4	Sobremordida-regresa difícil	2
		Sobremordida-no regresa	4
APERTURA ORAL		CUELLO: MOVILIDAD-TALLA	
>4	0	>60-talla normal	0
3-4	1	>60-cuello corto	0.5
2-3	4	30a60-cuello normal	0.5
<2	5	30a60-cuello corto	2
		10a30-cuello normal	3
		10a30- cuello corto	4
		<10 o inmovilizado	5
DTM		FACTORES ADICIONALES	
>6	0	Moderada ATM	0.5
4-6	0.5	Severa ATM	2
3-4	1	Síndrome de Down	2
2-3	2	DM con compromiso articular	2
<2	4	Enfermedad reumatoide	2
		Desviación de VA	2

	Obstrucción de VA o inminencia	5
--	--------------------------------	---

Anexo N° 3. Factores físicos que afectan ventilación con máscara.

EDAD	SCORE	HISTORIA	SCORE
15-55	0	Ninguna	0
56-80	0.5	Roncador	0.5
>80	1	Posible apnea del sueño	2
		Apnea del sueño	3
IMC		PATOLOGIA EN VA	
<30	0	Presente no significativa	0.5
31-45	1	Deformidad moderada	2
46-60	2	Obstrucción o inminencia	5
>60	4		

Anexo N° 4. Definición Riesgo Quirúrgico

Riesgo	Ejemplos
Bajo	Biopsias, Cataratas, Litotripsia, Endoscopias, Marcapasos, Mastectomía simple, Hernia inguinal
Intermedio bajo	Laparoscopia "limitada", amigdalectomía, mastectomía con nódulos, rinoplastia, tiroidectomía, histerectomía vaginal
Intermedio	Colecistectomía, Histerectomía abdominal, colectomía, prostatectomía, Bypass gástrico, Nissen, Amputaciones, artroplastias
Intermedio alto	Toracoscopia, Lobectomía pulmonar, Esofagectomía, CX vascular, Intracraneales, Whipple, Trasplante renal, cistectomía radical
Alto	Cardiovasculares extensas, trasplantes mayores, Aorta, intracraneales mayores



ANEXO 5: Algoritmo de Manejo para la Evaluación y Registro Preanestésico:

