

Secció d'Avaluació Preoperatòria (S.A.P.)

Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Teràpia del Dolor

Grupo de Anestesia Obstétrica

Coordinadora: Dra. Carmen Fernández

Autores: Dra. A. Corominas, Dra. C. Fernández, Dra. P. Iglesias,

Dra. V. López-Gil, Dra. C. Muñoz, Dra. A. Plaza, Dra. J. Ros

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA EN OBSTETRICIA

Objetivos

- Establecer un contacto personal con la embarazada antes del parto e informar del proceso analgo-anestésico durante el parto
- Reducir la ansiedad de la gestante
- Identificar factores de riesgo que puedan influir en el proceso anestésico
- Mejorar la calidad asistencial

Creación de un circuito en cada Centro hospitalario

Es recomendable una visita con el anestesiólogo en la Consulta de preanestesia durante el tercer trimestre.

- Anamnesis, historia obstétrica y exploración física, con especial atención a la valoración de la vía aérea y de la columna lumbar
- Revisar la analítica: Hemograma, TTPa, TP, fibrinógeno, i otros parámetros si existe patología asociada
- Solicitar otros exámenes complementarios o interconsulta a otros especialistas, si procede
- Facilitar la información necesaria
 - Oral
 - Escrita: folleto informativo, en lenguaje simple y fácilmente leíble, en catalán i castellano
- Facilitar el Consentimiento Informado de la técnica analgésica-anestésica obstétrica

Ante las dificultades habituales que existen, en casi todos los Hospitales, de conseguir programar todas estas visitas preanestésicas, se propone que:

1. Se establezca que todas las pacientes con patología médica (Anejo 1) u obstétrica y todas las cesáreas programadas sean citadas a la consulta programada de anestesia, durante el tercer trimestre

2. En el resto de gestantes, la información escrita sobre la analgesia-anestesia obstétrica y el Consentimiento Informado específico lo facilitará el obstetra o la matrona en la visita del último trimestre.

3. En un futuro, sería deseable que cada Centro hospitalario diseñase un proyecto que ofrezca una información ajustada del proceso de la analgesia-anestesia obstétrica a todas las embarazadas, mediante charlas informativas en grupo, videos y otros.

Asistencia en el momento del parto o cesárea

Cuando se requiera una anestesia o analgesia , el anestesiólogo será avisado con la suficiente antelación para poder valorar el estado de la gestante, valorar la analítica, aclarar dudas y revisar o pedir el Consentimiento Informado

Es recomendable que cuando la gestante ingrese en el área obstétrica, por haber iniciado el trabajo de parto:

1. La matrona le entregue la información escrita (tríptico informativo) y el Consentimiento informado de la analgesia epidural obstétrica, en caso que no se le haya facilitado previamente en la consulta obstétrica o anestésica, para que la gestante conozca la información del proceso anestésico y de sus complicaciones y posibles efectos adversos un tiempo antes del momento de la administración de la analgesia epidural.
2. Es necesario que el anestesiólogo pueda tener la Historia Clínica y la última analítica de la paciente antes de realizar cualquier técnica anestésica
3. Obtención de una analítica urgente (hemograma, plaquetas i pruebas de coagulación) en caso de:
 - No disponer de la analítica del último trimestre
 - Siempre que exista la posibilidad de alteración de la hemostasia como en el caso de: preeclámpsia, Sd. Hellp, desprendimiento de placenta, placenta previa, antecedentes de plaquetopenia, hígado graso del embarazo, discrasia sanguínea, síndrome antifosfolípídico y otros déficits congénitos o adquiridos de los factores de la coagulación.

1. Practical guidelines for obstetrical anesthesia: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetrical Anesthesia. *Anesthesiology* 1999;90:600-611.
2. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. *ACOG Practice Bulletin* 2002;36:177-191
3. Eltzschig H, Lieberman E, Camann W. Regional anesthesia and analgesia for labor and delivery. *N Engl J Med* 2003; 348: 319-32

Anejo 1

LA PACIENTE OBSTÉTRICA DE ALTO RIESGO ANESTÉSICO

- I. Paciente cardiópata:**
 - cardiopatía congénita
 - valvulopatía
 - cardiomiopatía del embarazo
- II. Paciente con patología respiratoria crónica o intercurrente:**
- III. Paciente con insuficiencia renal**
- IV. Enfermedad endocrina:**
 - hipertiroidismo, hipotiroidismo
 - feocromocitoma
 - insuficiencia suprarrenal
 - S. de Cushing
 - hiperaldosteronismo primario
- V. Enfermedad inmunológica crónica:**
 - púrpura trombocitopénica idiopática (PTI)
 - anemia hemolítica
 - artritis reumatoide
 - lupus eritematoso diseminado. S. antifosfolípido
 - polimiositis, dermatomiositis
 - espondiloartritis anquilosante
 - edema angioneurótico hereditario
- VI. Enfermedad neuromuscular o del SCN**
 - *miastenia gravis*
 - distrofia miotónica
 - esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica
 - lesiones de la medula espinal
 - neurofibromatosis
 - epilepsia
 - polineuritis aguda idiopática (S.de Guillain-Barré)
 - patología intracerebral vascular o expansiva
- VII. Enfermedad hematológica:**
 - coagulopatía congénita o adquirida
 - plaquetopenia
- VIII. Paciente trasplantada**
- IX. Obesidad mórbida**
- X. Paciente con patología de la columna**
- XI. Paciente alérgica al látex (o con sospecha de serlo)**
- XII. Paciente programada para cirugía durante el embarazo**