



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consortio Hospital General Universitario de Valencia
Grupo de trabajo SARTD-CHGUV para Anestesia en Oftalmología

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL ANESTESIÓLOGO EN LA CIRUGIA DEL
DESPRENDIMIENTO DE RETINA**

Dra. M^a Ángeles Pallardó López; Dr. Juan José Ruiz Talaero.

- La cirugía del desprendimiento de retina incluye una variedad de técnicas intra y extraesclerales que se pueden llevar a cabo de forma aislada o combinada.
- Todas ellas se pueden realizar bajo anestesia locorregional o general, según tipo de cirugía, características del paciente y preferencias del cirujano y/o anestesiólogo. En caso de anestesia locorregional, se puede asociar sedación con el objetivo de conseguir ansiolisis y amnesia del procedimiento, sin perder la comunicación verbal con el paciente.
- En la visita preanestésica hay que mantener las pautas habituales preoperatorias, con especial atención al mantenimiento de la medicación antihipertensiva para un control estricto de la tensión arterial y la retirada correcta de antiagregantes/anticoagulantes en función de las recomendaciones actuales y de la valoración riesgo/beneficio de dicha retirada. En la misma visita se obtiene el consentimiento informado.
- Si se realiza anestesia locorregional peri o retrobulbar, hay que prestar especial atención a la aparición de complicaciones tanto sistémicas como locales, ya que aunque se producen con escasa frecuencia, pueden tener consecuencias graves e irreversibles.
- En caso de realizar anestesia general, hay que llevar a cabo maniobras suaves de intubación/educción, evitar la administración o realizar la retirada de óxido nitroso del mantenimiento anestésico al menos 15 minutos antes de la inyección de gas tras vitrectomía, y tener en cuenta que se puede asociar un bloqueo locorregional para disminuir la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios, así como para mejorar la analgesia tras la cirugía.

