



PROTOCOLO DE MANEJO ANESTÉSICO PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DIGESTIVOS.

Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor Consorcio Hospital General Universitario de Valencia Grupo de trabajo SARTD-CHGUV para AFQ

Dra Nuria García Gregorio, Dra Gemma Bañuls

A. Clasificación de procedimientos.

Grupo I: Duración breve y/o complejidad moderada

- Gastroscofia Simple (EGD)
- Colonoscopia

Grupo II: Larga duración y/o mayor complejidad

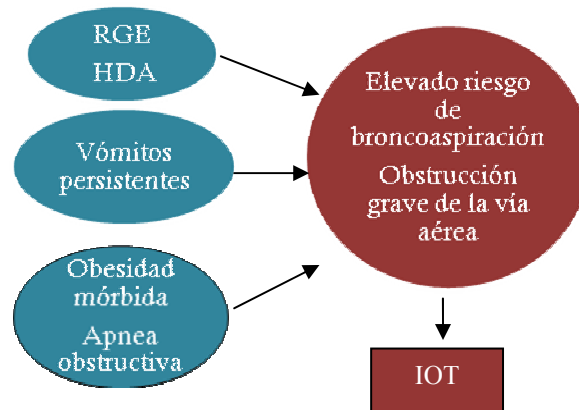
- CPRE
- Enteroscopia
- Ecoendoscopia diagnóstica o terapéutica

B. Evaluación preanestésica.

Los pacientes deben cumplimentar un cuestionario que será revisado por el anestesiólogo; se les informará sobre las ayunas, la preparación para la prueba y la necesidad de acudir con un acompañante cuando se realice en régimen ambulatorio.

- Pacientes de alto riesgo en los que realizaremos una VPA:
 - a. Cardiopatía inestable
 - b. Cardiopatía estable clase funcional \geq III
 - c. Broncopatía con baja reserva funcional (Sleep Apnea, O2 domiciliaria)
 - d. Obesidad mórbida
 - e. Enfermedades Neuromusculares
- Exploraciones complejas que requieren VPA previa:
 - a. EDG con alto riesgo de broncoaspiración
 - b. CPRE
 - c. Ecoendoscopia
 - d. Enteroscopia

Evaluación del riesgo de broncoaspiración/obstrucción grave de la vía aérea: indicaciones de AG.



C. Preparación del paciente en hospital de día.

- A. Reevaluación del estado de salud del paciente por el anesestesiólogo responsable.
- B. Enfermería:
 - Valorar ayunas, alergias, prótesis dental, cumplimentación órdenes médicas previas
- C. Preparación del paciente en hospital de día:
 - Canalización vía EV 20G antebrazo derecho con llave de tres pasos y SF o RL con alargadera

D. Monitorización del paciente en el gabinete de endoscopias.

- ECG, PANI, Sat O₂
- Gafas nasales con oxígeno y capnografía
- Monitorización del nivel de sedación: escalas clínicas, BIS

E. Sedación.

Dosis recomendadas de los fármacos más utilizados en sedación consciente:

Propofol + Remifentanilo (± ansiolítico)
<ul style="list-style-type: none">• Infusión continua Propofol 1-3 mg/kg/h Remifentanilo 0,03-0,1 µg/kg/min• TCI Propofol 0,5-1,5 µg/ml Remifentanilo 1-2 ng/ml
± Midazolam 0,01-0,02 mg/kg

Iniciar perfusión 5 min antes del inicio y retirarla 1-2 min antes de finalizar. Si es necesario profundizar el plano anestésico administrar propofol en bolus de 20-30mg. En pacientes con alto riesgo de depresión respiratoria no se recomiendan dosis de remifentanilo mayores de 0,05µg/kg/min en sedación consciente.

Otros fármacos para sedación consciente:

- *Dexmetomidina.*

Dosis recomendada: bolo de 1µg/kg 15 min antes de iniciar y una perfusión continua de 0'2 µg/ kg/h.

- *Ketamina.*

Asociada a propofol y remifentanilo en procedimientos que requieran sedación profunda.

Dosis de sedación: 0'2- 0'5 mg/kg, en ancianos 0'1- 0'2 mg/kg. Premedicar con atropina 0'01mg/kg por el efecto sialogogo.

- *Kalinox.*

Fármaco gaseoso compuesto por óxido nitroso (50%) y oxígeno (50%) que tiene efecto analgésico y amnésico.

Su efecto desaparece rápidamente tras el cese de su administración. El tiempo máximo de utilización de 60 min.

Indicado en gastroscopias no complicadas y colonoscopias de duración ≤ 45 min.

Monitorización del nivel de sedación.

- Escalas clínicas. (Apéndice 1)

Sedación consciente mantendremos al paciente entre Ramsay 3 o MOAAS 3-4

- BIS. (Apéndice 1)

Sedación Consciente: Valores de 70-80

F. Cuidados postanestésicos.

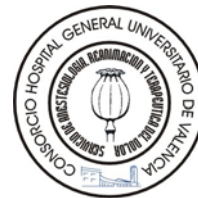
Tras la realización de la prueba, a juicio del anestesiólogo responsable, el paciente recibirá **cuidados monitorizados en el hospital de día o en la unidad de recuperación postquirúrgica (URPQ)**. El anestesiólogo será el responsable del alta.

- Criterios de alta.

Neurológicos	Completamente despierto Orientado temporo-espacialmente Responde a ordenes verbales
Respiratorios	Saturación O ₂ > 95% en condiciones basales Saturación no inferior al 10% del valor presedación
Hemodinámicos	Presión arterial y frecuencia cardiaca dentro de valores normales o +/- 20% de los valores presedación
Movilidad	Recuperación de la capacidad de deambular previa a la sedación
Ausencia de	Nauseas o vómitos persistentes no tratables con medicación oral Cefalea intensa Sensación de inestabilidad



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



- Criterios de ingreso no previsto.

Neurológicos	Retraso prolongado del despertar
Respiratorios	Hipoventilación Evidencia o sospecha de broncoaspiración Laringoespasma o broncoespasmo refractario a tratamiento con broncodilatadores inhalados
Hemodinámicos	Hipertensión refractaria a tratamiento Arritmias cardiacas Isquemia miocárdica
Complicaciones derivadas del procedimiento	Pancreatitis aguda, perforación intestinal, hemorragia post-esfinterotomía



Apèndice 1.

Table 2. Ramsay sedation score.²²

RSS 1	Patient is anxious and agitated or restless, or both
RSS 2	Patient is cooperative, oriented, and tranquil
RSS 3	Patient responds to commands only
RSS 4	Patient exhibits brisk response to light glabellar tap or loud auditory stimulus
RSS 5	Patient exhibits a sluggish response to light glabellar tap or loud auditory stimulus
RSS 6	Patient exhibits no response

Table 3. Modified Observer's Assessment of Alertness/Sedation Scale (MOAA/S).²³

Score	Responsiveness
6	Agitated
5	Responds readily to name spoken in normal tone (alert)
4	Lethargic response to name spoken in normal tone
3	Responds only after name is called loudly and/or repeatedly
2	Responds only after mild prodding or shaking
1	Does not respond to mild prodding or shaking
0	Does not respond to deep stimulus

