



Boletín Informativo Nº 6

06 de Noviembre de 2018

**No se recomienda realizar rutinariamente analíticas sanguíneas preoperatorias, radiografías de tórax o espirometría antes de la cirugía.**

**Choosing Wisely Australia (Australian and New Zealand College of Anaesthetists** <http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/anzca>

Las pruebas preoperatorias tienen como objetivo proporcionar resultados que guiarán la atención preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

- Las **analíticas de sangre** preoperatorias en pacientes sanos (ASA I) sometidos a cirugía de bajo riesgo tienen poco valor para detectar anomalías que modifiquen el manejo del paciente y/o mejoren los resultados.

- Los resultados de la **radiografía de tórax** no son predictivos de complicaciones pulmonares postoperatorias en la mayoría de los pacientes, su rendimiento diagnóstico aumenta con la edad y la mayoría de las anomalías reflejan trastornos crónicos que no modifican el manejo anestésico. Pueden ser apropiadas antes de la cirugía cardíaca, torácica, neurocirugía y como parte de la evaluación oncológica, enfermedad cardiorespiratoria y grandes fumadores.

- No se debe apoyar la **espirometría** como una herramienta adecuada para estratificar el riesgo de eventos respiratorios adversos postoperatorios. Puede tener valor en la cirugía de resección pulmonar, enfermedad pulmonar previa, obesidad mórbida, enfermedad neurológica y patología cardíaca no isquémica en cirugías de alto grado.

La solicitud de pruebas preoperatorias debe ser individualizada en función del estado físico del paciente (ASA) y del grado de riesgo de la cirugía programada. Por otra parte, la falta de síntomas y signos de nueva aparición o enfermedad conocida, aumenta la probabilidad de que los hallazgos sean falsos positivos exponiendo a los pacientes a los riesgos de pruebas adicionales innecesarias.

El periodo de validez de las pruebas preoperatorias ya realizadas es hasta una año para pacientes sin enfermedad sistémica (ASA I).

Más información en intranetlafe: [Protocolos de Valoración Preanestésica del Adulto](#)

**DE INTERÉS PARA...**

- Cirujanos/as de cualquier especialidad
- Anestesiólogos/as

**Seleccionado por:**

Dr. Ignacio Moreno Puigdollers  
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor  
Sin conflicto de intereses

## No debe tratarse con antibióticos la bacteriuria asintomática en pacientes de riesgo bajo.

Daniel M, Keller S, Mozafarihashijn, et al. **An implementation guide to reducing overtreatment of asymptomatic bacteriuria.** JAMA Intern Med 2018; 178(2):271-276. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.7290.

Australasian Society for Infectious Diseases. **Do not use antibiotics in asymptomatic bacteriuria.** Disponible en <http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/asid> (acceso octubre 2018).

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son muy frecuentes, especialmente en mujeres, con una incidencia a lo largo de la vida de 30-40%. Constituyen una de las tres principales categorías diagnósticas que conducen al uso de antibióticos.

La bacteriuria asintomática (BAS), por su parte, se define como el aislamiento de  $\geq 10^5$  UFC/mL en una muestra de orina no contaminada en ausencia de signos o síntomas de ITU. Su tratamiento antibiótico es muy frecuente (38% el día del diagnóstico y 43% al cuarto día), pero produce escaso o nulo beneficio clínico y aumenta el riesgo de reacciones adversas y los costes de la atención sanitaria.

Los distintos estudios en los que se ha comparado el tratamiento antibiótico de las BAS con la actitud de “esperar y observar” no fueron capaces de poner de manifiesto diferencias entre ambas intervenciones en lo que respectaba a la aparición de ITU o de aumento de la mortalidad, pero sí en las reacciones adversas experimentadas por los pacientes, que fueron mayores en el grupo tratado con antibióticos.

De acuerdo con ello se ha propuesto no tratar la BAS en pacientes de bajo riesgo (lo que excluye a embarazadas y pacientes sometidos a procedimientos urológicos invasivos).

<b>DE INTERÉS PARA...</b>  A. Primaria, Urgencias, Atención especializada.	<b>Seleccionado por:</b>  Dr. E. López Briz  Comisión de Prácticas Clínicas de Valor.  Sin conflicto de intereses.
--	--