



COMENTARIO

Comentario a ¿Son necesarios los electrocardiogramas en el preoperatorio y para quién?

Ferrer AM, Bonet M.

Hospital Son Llatzer, Mallorca.

Resumen

Comentarios a MJ Bonet ¿Son necesarios los electrocardiogramas en el preoperatorio y para quién? Rev electron Anestesiología R 2009; Volumen 1 (8):34. ([Texto completo](#))

Ana María Ferrer Robles; 22 Junio 2009

Hola

Creo que esta pregunta ya queda contestada en las guías de la ACC/AHA de 2007, otra cosa es que por funcionalidad sea más fácil poner un cribaje en base a la edad.

Saludos

Fleisher et al ACC/AHA 2007 Perioperative Guidelines (pag 438):

5.2. Assessment of Risk for CAD and Assessment of Functional Capacity

5.2.1. The 12-Lead ECG

Recommendations for Preoperative Resting 12-Lead ECG

Class I

1. Preoperative resting 12-lead ECG is recommended for patients with at least 1 clinical risk factor# who are undergoing vascular surgical procedures. (Level of Evidence: B)

2. Preoperative resting 12-lead ECG is recommended for patients with known CHD, peripheral arterial disease, or cerebrovascular disease who are undergoing intermediate-risk surgical procedures. (Level of Evidence: C)

Class IIa

1. Preoperative resting 12-lead ECG is reasonable in persons with no clinical risk factors who are undergoing vascular surgical procedures. (Level of Evidence: B)

Class IIb

1. Preoperative resting 12-lead ECG may be reasonable in patients with at least 1 clinical risk factor who are undergoing intermediate-risk operative procedures. (Level of Evidence: B)

Class III

1. Preoperative and postoperative resting 12-lead ECGs are not indicated in asymptomatic persons undergoing low-risk surgical procedures. (Level of Evidence: B)

Marc J. Bonet Binimelis; 22 Junio 2009

Voy a responder a la cuestión planteada. El artículo resumido se puede encontrar en *Anesthesiology* 2009; 110:1217-22. Convendría que el título con el que se ha publicado el resumen, es una traducción libre destinada a “polemizar” para crear y animar a la discusión.

No se discute de manera directa las indicaciones de la AHA ni sus recomendaciones.

La práctica de cribar ECG en el preoperatorio en relación con la edad es una práctica muy extendida en muchos centros hospitalarios. Cosa que parece conocer los autores del artículo en cuestión. Este trabajo se diseñó para demostrar la hipótesis que no existía alteraciones ECG en ausencia de factores de riesgo y también se evaluó la edad como factor independiente. Según la AHA está dentro de la clase III de recomendaciones para la práctica de ECG preoperatorio de 12 derivaciones, en los casos de cirugía menor en pacientes asintomáticos. Como clase IIb que puede ser razonable la práctica de ECG de 12 derivaciones en los que tengan al menos 1 factor de riesgo para las cirugías de riesgo intermedio. En el trabajo Correll et al se vio que un 0'44 % de los casos, sin factores de riesgo, presentaron anomalías ECG relevantes.

Una de las virtudes de este trabajo de Correll et al es que introducen un número de cambios ECG considerados como mayores que se sumarían, como acción adicional de valoración, junto a los factores de riesgo y a la tipología de la cirugía, para el manejo del preoperatorio. (Añado que Perioperatorio).

Como recuerdo de este artículo las

anomalías ECG consideradas como mayores por Correll et al son: Alteraciones mayores Onda Q, Alteraciones del segmento ST, Cambios en la onda T, Bloqueo Mobitz tipo II, Bloqueo de Rama Izquierdo y ACxFA. Los factores de riesgo que pueden provocar alteraciones ECG estadísticamente significativas fueron la edad > 65 años, Historia de Angina, Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Colesterol elevado, Infarto de Miocardio y Valvulopatía Cardíaca Severa.

Esta visión del ECG que nos aporta Correll et al es tan interesante que en el mismo número del *Anesthesiology* hay una editorial al respecto. En esta se hace el siguiente comentario: “El trabajo de Correll debería ser considerado principalmente como una contribución a la identificación de pacientes en los que había anomalías electrocardiograma mayores preoperatorios más de lo esperado. Cuando esas alteraciones ECG se observan sólo en el postoperatorio, que pueden ser tomadas por error, como un nuevo hallazgo. En dichos pacientes, la presencia de un trazado de referencia para la comparación puede tener importantes implicaciones para la gestión del Perioperatorio.”

Correspondencia al autor

Ana María Ferrer Robles
autor@anestesiario.org
Servicio Anestesia y Reanimación.
Hospital Son Llatzer, Mallorca.

[Publicado en AnestesiaR el 17 de junio de 2009](#)