

Evaluación prequirúrgica de contenido gástrico por ultrasonido en cirugía de urgencias

Rubén Dario Heredia Ramos¹, Lizette Benavides Villamizar¹, Héctor Julio Meléndez Flores¹, Carlos Alberto Ortiz Anaya¹

Introducción: La aspiración pulmonar de contenido gástrico es una de las complicaciones más temidas en anestesiología. En los últimos años se ha propuesto el uso del ultrasonido como una herramienta práctica, de fácil acceso y no invasiva que puede proporcionar información cualitativa y cuantitativa en la evaluación del volumen y contenido gástrico. Recientemente, se ha descrito que la medición del área transversal del antro gástrico es un elemento útil para predecir el riesgo de broncoaspiración en el preoperatorio.

Objetivo: Determinar la prevalencia de estómago lleno y el riesgo de broncoaspiración de acuerdo a parámetros ultrasonográficos en pacientes sometidos a cirugía de urgencia usando el modelo propuesto por Perlas et al., y describir los posibles factores asociados a esta condición.

Materiales y Métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en pacientes sometidos a cirugía de urgencia en un Hospital Universitario de Colombia, se evaluó el contenido del antro gástrico mediante ultrasonido por un profesional entrenado. Se realizó descripción cualitativa del contenido y estimación cuantitativa mediante la medida del área transversal del antro gástrico en posición supina y en decúbito lateral derecho con cabecera a 45 grados. Se definió como estómago lleno la presencia de un patrón cualitativo de líquido espeso o sólido o en la evacuación cuantitativa un volumen estimado de líquido claro mayor a 1,5 mL/Kg de acuerdo al modelo de Perlas et al. Se documentó la presencia o ausencia de residuos sugestivos de contenido alimentario en la laringoscopia directa como posible indicador de broncoaspiración.

Resultados: Fueron analizados 191 pacientes. La prevalencia de estómago lleno fue de 57,1% (IC95%: 49,7 - 64,2), los factores asociados a esta condición fueron el uso prequirúrgico de opioides

(78,9% vs 38,8%, $p < 0,001$, IC95%: 0,270 - 0,533), emesis previa a procedimiento (56,0% vs 32,5%, $p = 0,001$, IC95%: 0,096 - 0,373), Diabetes mellitus (27,8% vs 8,75%, $p = 0,001$ IC95%: 0,083 - 0,292) y el uso previo de insulinas (19,3% vs 3,75%, $p = 0,002$ IC95%: 0,070 - 0,240). La visualización de contenido alimentario en la glotis se presentó en un 10,26% (IC95%: 5,98 - 16,12) de los casos.

Conclusiones: Los anteriores resultados sugieren que la evaluación preoperatoria de contenido gástrico en pacientes sometidos a cirugía de urgencia es una herramienta útil en pacientes con comorbilidades o condiciones prequirúrgicas donde el tiempo de vaciamiento gástrico puede estar alterado.

Referencias

1. Van de Putte P, Perlas A. Ultrasound assessment of gastric content and volume. *Br J Anaesth.* 2014 Jul;113(1):12-22.
2. Benhamou D. Ultrasound assessment of gastric contents in the perioperative period: why is this not part of our daily practice? *Br J Anaesth.* 2015 Apr;114(4):545-8.
3. Perlas A, Van de Putte P, Van Houwe P, Chan VW. I-ALM framework for point-of-care gastric ultrasound. *Br J Anaesth.* 2016 Jan;116(1):7-11.
4. Bouvet L, Desgranges FP, Aubergy C, Boselli E, Dupont G, Allaouchiche B, et al. Prevalence and factors predictive of full stomach in elective and emergency surgical patients: a prospective cohort study. *Br J Anaesth.* 2017 Mar;118(3):372-9.
5. Van de Putte P, Vernieuwe L, Jerjir A, Verschueren L, Tacke M, Perlas A. When fasted is not empty: a retrospective cohort study of gastric content in fasted surgical patients. *Br J Anaesth.* 2017 Mar;118(3):363-71.

¹ Universidad Industrial de Santander.