

Consideraciones anestésicas en el paciente diabético

Karim Piñerua, MV.

Dentro de la practica habitual y su gran sin fin de pacientes y patologías, un estrato de presentación cada vez mas creciente son los pacientes con endocrinopatías, dentro de ellos, los pacientes diabéticos son quizás el de mayor presentación. De la correcta comprensión de su fisiopatología y el oportuno manejo anestésico de dichas circunstancias, dependerá el éxito del procedimiento.

Alteraciones fisiológicas asociadas

- **Inestabilidad hemodinámica:** el distorsionado metabolismo glucídico se asocia a incremento en la lipólisis, formación de placas ateromatosas y fallos en la vasodilatación, todo ello favoreciendo el cuadro hipertensivo, que de ser crónico generará aumento del trabajo cardíaco y consecuente remodelación estructural.
- **Sistema nervioso central:** el daño vascular asociado a cuadros hiperglicémicos, la aterosclerosis y la distorsión de la vasodilatación dependiente de CO₂ conllevará a hipoperfusión e isquemia, modificando la autorregulación del flujo sanguíneo tisular cerebral.
- **Neuropatía periférica:** el trastorno vascular generalizado promueve la isquemia axonal, desmielinización y consecuente déficit sensitivo y motriz.
- **Neuropatía autonómica:** el sistema nervioso autónomo parasimpática también se ve afectado, al disminuir su tono, se promueven alteraciones del cronotropismo (taquicardia) y del vaciado gástrico.
- **Nefropatía diabética:** los cambios vasculares hipertensivos conlleva a glomerulosclerosis y disminución en la tasa de filtración glomerular.

Metas anestésicas

Dentro de las metas terapéuticas a perseguir durante la ejecución de la anestesia, podemos mencionar: disminuir la hiperglicemia, prevenir la hipoglicemia y reducir el estrés perioperatorio.

Consideraciones durante las fases del procedimiento anestésico

- **Preoperatorio:** la meta en esta etapa será encontrar el balance perfecto para alcanzar la normoglicemia, originalmente la intervención debería planificarse antes de la hora

habitual a la cual se administra la insulina al paciente, el paciente no debe guardar ayunos prolongados (8 horas de sólidos y 2 de líquidos); inmediatamente al ingreso se monitorea la glicemia basal procediendo de la siguiente manera:

- **Glicemia basal <100mg/dl:** no administrar insulina, fluidoterapia con dextrosa 2,5 – 5%.
- **Glicemia basal >250mg/dl:** administrar $\frac{1}{4}$ de la dosis de insulina regular y fluidoterapia sin dextrosa.
- **Glicemia basal >350mg/dl:** administrar $\frac{1}{2}$ dosis de insulina regular y fluidoterapia sin dextrosa.

Adaptado de: protocolos anestésicos y manejo del dolor en pequeños animales (Otero, 2012).

La elección de las drogas usadas durante la preanestesia dependerá de: glicemia basal del paciente, extensión del trauma quirúrgico, dolor esperado e interacción drogas – glicemia. Por lo general drogas pertenecientes a la familia de agonistas alfa₂ presinápticos favorecen cuadros de hipo insulinemia y consecuente hiperglicemia.

La inducción anestésica deberá ser a un plano compatible con la intubación traqueal, y la misma, lo más gentil posible, todo en pro de atenuar la activación del eje adrenocortical y consecuente hiperglicemia.

- **Transoperatorio:** el monitoreo regular de glicemia durante el procedimiento es fundamental, de igual manera el plano anestésico y el nivel de analgesia deben ser estables.

La técnica analgésica debe ser multimodal con énfasis en técnicas loco-regionales, de la correcta atenuación del fenómeno doloroso dependerá en parte la estabilización de la glicemia durante el transoperatorio y postoperatorio. El curso de la posible neuropatía diabética debe ser considerado a la hora de optar por técnicas anestésicas loco-regionales.

- **Postoperatorio:** como metas terapéuticas durante esta fase se debe procurar un rápido retorno al nivel de consciencia, así como una rápida ingesta de alimentos, de igual manera se deberá realizar el primer chequeo del nivel de analgesia y la modificación en la terapéutica de ser necesario.

En conclusión, la comprensión clara de que: el fenómeno doloroso, la injuria quirúrgica, el estrés perioperatorio y la medicación anestésica juegan un rol importante en la regulación del metabolismo glucémico, son la clave para llevar a cabo un procedimiento anestésico con la más adecuada estabilidad; repercutiendo así en un óptimo control en los niveles de glicemia durante el procedimiento.



El siguiente código Qr lleva a la literatura consultada durante la realización de este documento.

