¿Hay que suspender los agonistas de GLP-1 antes de una cirugía electiva?

Categoría: Noticias
Publicado: Jueves, 14 Diciembre 2023 14:30
Escrito por: Sofia
Visitas: 2682

Los agonistas del receptor del GLP-1 son fármacos prescriptos con una frecuencia creciente, tanto para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 como de la obesidad. Sus efectos adversos no son infrecuentes, e incluyen náuseas y vómitos, dispepsia, y enlentecimiento del vaciado gástrico, entre otros.

Dada la preocupación por la retención gástrica inducida por los agonistas del GLP-1 y el alto riesgo asociado de regurgitación y aspiración del contenido gástrico durante procedimientos anestésicos, la Sociedad Americana de Anestesiólogos desarrolló las siguientes recomendaciones. Sin embargo, se reconoce que la evidencia disponible en este sentido es escasa, y se limita a reportes de casos.

Guía basada en consenso de la Sociedad Americana de Anestesiólogos sobre el manejo preoperatorio de pacientes (adultos y niños) en tratamiento con agonistas del receptor de GLP-1.

Recomendaciones para pacientes que se someterán a un procedimiento/cirugía programados

Para pacientes programados para procedimientos electivos, considerar lo siguiente:

Día(s) antes del procedimiento:

- Para pacientes en dosis diarias, considerar suspender los agonistas del GLP-1 el día del procedimiento/cirugía. Para pacientes en dosis semanales, considerar suspender los agonistas del GLP-1 una semana antes del procedimiento/cirugía.
- Esta sugerencia es independiente de la indicación (diabetes mellitus tipo 2 o pérdida de peso), la dosis o el tipo de procedimiento/cirugía.

Phoca PDF

- Si los agonistas del GLP-1 recetados para el manejo de la diabetes se suspenden durante mas tiempo del programado, considerar la consulta a un endocrinólogo para realizar una transición en la terapia antidiabética y evitar la hiperglucemia.

Día del procedimiento:

- Si hay síntomas gastrointestinales (GI) como náuseas/vómitos/espasmos intensos, distensión o dolor abdominal, considerar retrasar el procedimiento electivo y discutir los riesgos potenciales de regurgitación y aspiración pulmonar de contenido gástrico entre el médico/cirujano y el paciente.

- Si el paciente no presenta síntomas GI y los agonistas del GLP-1 se suspendieron según lo recomendado, continuar como de costumbre.

- Si el paciente no tiene síntomas GI pero los agonistas del GLP-1 no se suspendieron según lo recomendado, continuar con precauciones para "estómago lleno" o considerar evaluar el volumen gástrico mediante ultrasonido, si es posible y se cuenta con personal capacitado en la técnica. Si el estómago se encuentra vacío, continuar como de costumbre. Si el estómago está lleno o si el ultrasonido es inconcluso o no puede hacerse, considerar retrasar el procedimiento o considerar al paciente como con "estómago lleno" y proceder en consecuencia. Discutir los riesgos potenciales de regurgitación y aspiración pulmonar de contenido gástrico entre el médico/cirujano y el paciente.

- No hay evidencia que sugiera la duración óptima de ayuno para pacientes recibiendo agonistas del GLP-1. Por lo tanto, hasta que se cuente con la evidencia adecuada, se sugiere seguir las pautas actuales de ayuno de la Sociedad Americana de Anestesiólogos.

Bibliografía

https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2023/06/american-society-of-anesthesiologists-consensus-based-guidance-on-preoperative

Phoca PDF