

Uso de GLP-1 antes de la cirugía: ¿Ya no hace falta suspenderlos?

Categoría: Noticias

Publicado: Martes, 10 Diciembre 2024 12:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 1873

Aunque originalmente se recetaban para el tratamiento de la diabetes tipo 2, los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1 (GLP-1) están también aprobados para la pérdida de peso. Esta clase de medicamentos modula los receptores de la saciedad y retrasa el vaciado del estómago, lo que conduce a la reducción de la ingesta calórica y da como resultado pérdida de peso.

Cuando se introdujeron los primeros GLP-1, muchos anestesiólogos estaban muy preocupados por el vaciamiento gástrico retrasado. La preocupación se basaba en la enseñanza clásica de que un estómago lleno podía provocar vómitos y, por lo tanto, bronco aspiración. Se volvió casi rutinario que los anestesiólogos y los centros médicos recomendaran la interrupción de estos medicamentos durante distintos períodos de tiempo antes de un procedimiento. Inicialmente, las pautas de 2023 de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA) aconsejaban una suspensión antes de la cirugía de 1 semana para los GLP-1 inyectables, y 1 día para los orales.

El mes pasado fueron publicadas pautas actualizadas sobre este tema, consensuadas por la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos, la Asociación Estadounidense de Gastroenterología, la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica, la Sociedad Internacional de Atención Perioperatoria de Pacientes con Obesidad y la Sociedad de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos.

Las nuevas pautas equilibran las preocupaciones sobre el vaciado tardío del estómago con los posibles riesgos de la interrupción de un medicamento, que puede provocar niveles elevados de glucemia en pacientes con diabetes que también podrían causar complicaciones. La guía señaló que los anestesiólogos pueden minimizar el riesgo de vaciado gástrico tardío haciendo que el paciente siga una dieta a base de líquidos durante 24 horas antes de una cirugía o procedimiento electivo programado. Para los pacientes con mayor riesgo de aspiración, una recomendación adicional es que se realice una evaluación del contenido gástrico mediante ecografía, justo antes de continuar con el procedimiento o la cirugía, y se modifique su atención según sea necesario.

La guía también recomendó que los pacientes considerados con riesgo elevado de vaciado gástrico tardío necesiten una revisión detallada sobre el uso de medicamentos GLP-1. Esto es especialmente importante para aquellos en la fase inicial del tratamiento con medicamentos GLP-1, ya que tienen un mayor riesgo de aspiración. En este subconjunto de pacientes, la cirugía electiva o el procedimiento deben posponerse hasta después de que haya pasado la fase de escalada y el

Uso de GLP-1 antes de la cirugía: ¿Ya no hace falta suspenderlos?

Categoría: Noticias

Publicado: Martes, 10 Diciembre 2024 12:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 1873

paciente no note síntomas gastrointestinales. Por supuesto, los pacientes que presentan síntomas como náuseas, vómitos, dolor abdominal, dificultad para respirar o estreñimiento deben posponer la cirugía hasta que desaparezcan los síntomas.

Si bien la guía actual no está basada en evidencia (algunos estudios sugieren un bajo riesgo de aspiración con el uso de GLP-1, mientras que otros llegan a la conclusión opuesta), es más matizada y refleja una toma de decisiones compartida. Equilibra la seguridad con las ventajas terapéuticas de estos fármacos y la necesidad de continuar con la atención quirúrgica y de procedimiento en esta población de pacientes en constante crecimiento.

Se debe realizar un seguimiento continuo de los efectos de los medicamentos GLP-1 en pacientes que se someten a cirugía y otros procedimientos invasivos para identificar rápidamente cualquier problema de seguridad en curso. Si es necesario, las directrices deben modificarse para garantizar la máxima seguridad del paciente.

Copyright 2024. Endoweb.net