

**MATRIZ TEMPORAL CIRUGÍA BARIÁTRICA:**  
(códigos CIE-9:

PERIODO	PROTOCOLO	RESPONSABILIDAD
<b>Previo al Ingreso</b>	<p><b>Estudios preoperatorios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación cardiológica si &gt; 3 FRCV</li> <li>- Screening de SAHS con el test STOP-BANG. Realizar polisomnografía si puntuación &gt;3</li> <li>- Espirometría sólo si hay FR pulmonares</li> <li>- Analítica incluyendo: Hemograma, Coagulación, Bioquímica básica, Perfil Nutricional</li> <li>- Endoscopia Digestiva Alta y/o estudio esófago-gastroduodenal (si hay exclusión gástrica)</li> <li>- Screening de H.pylori y erradicación preoperatoria (si hay exclusión gástrica)</li> </ul> <p><b>Optimización nutricional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pérdida de peso antes de la cirugía (dieta VLCD o productos comerciales)</b></li> <li>- <b>Valorar métodos coadyuvantes (fármacos, balón intragástrico)</b></li> </ul>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p> <p>ANESTESIA</p>
<b>Peroperatorio</b>	<p><b>Preoperatorio Inmediato</b> (si es posible programar el ingreso el mismo día de la cirugía)</p> <p><b>Ayunas para líquidos claros 2h y para sólidos 8h</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Profilaxis antitromboembólica (profilaxis farmacológica según Centro)</b></li> <li>- <b>No añadir premedicación ansiolítica preoperatoria</b></li> <li>- Suplemento de bebida carbohidratada (12.5% maltodextrinas 250 cc) 2 horas antes de la cirugía si no existe contraindicación.</li> <li>- Colocación de medias compresivas o de compresión neumática intermitente, según riesgo tromboembólico.</li> <li>- <b>Premedicación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profilaxis antibiótica 30-60 min antes de la incisión quirúrgica.</li> <li>- Si retraso vaciado gástrico: medidas profilácticas de regurgitación.</li> </ul> </li> </ul>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>ANESTESIA</p>
	<p><b>Intraoperatorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar dispositivos de compresión neumática intermitente</li> <li>- No anestesiarse al paciente fuera de quirófano</li> <li>- Calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos</li> <li>- Monitorización rutinaria, incluyendo capnografía, temperatura central, bloqueo neuromuscular, profundidad anestésica con índice bispectral y glucemia.</li> <li>- <b>Monitorización invasiva NO indicada de rutina</b></li> <li>- <b>Catéter venoso central NO indicado de rutina</b></li> <li>- Preoxigenación adecuada con presión positiva</li> <li>- Inducción anestésica en posición de rampa</li> <li>- Minimizar el tiempo entre inducción e intubación</li> <li>- <b>Uso de relajantes aminoesteroides</b> como primera opción (si se dispone de Sugammadex)</li> <li>- Ventilación protectora pulmonar y maniobras de reclutamiento</li> <li>- FiO2: 0.6-0.8</li> <li>- Se recomienda optimización hemodinámica mediante <b>fluidoterapia guiada por objetivos</b> con dispositivos validados. En caso de no disponer de éstos, se recomienda fluidoterapia restrictiva basada en peso ideal</li> <li>- <b>Profilaxis NVPO según escala de Apfel modificada</b></li> <li>- Analgesia epidural torácica a todos los pacientes sometidos a cirugía abierta. <b>En cirugía laparoscópica no se recomienda de rutina.</b> Pacientes con contraindicación para analgesia epidural podrían beneficiarse de TAP bilateral y/o <b>infiltrar trócares con anestésico local</b></li> <li>- El abordaje debe ser laparoscópico siempre que sea posible.</li> <li>- <b>Se recomienda realizar neumoperitoneo mediante aguja de Veress o inserción de trocar óptico.</b></li> <li>- <b>No hay evidencia para sobresutura, uso de fundas para grapadoras o pegamentos biológicos para disminuir las dehiscencias</b></li> <li>- <b>La gastrectomía vertical debe calibrarse con sondas</b></li> <li>- No sonda nasogástrica (sólo intraoperatoria para vaciar estómago)</li> <li>- No se recomienda dejar drenaje de forma rutinaria</li> </ul>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>ANESTESIA</p> <p>CIRUGÍA</p>

	<p><b><u>Postoperatorio inmediato</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantenimiento activo de temperatura</li> <li>-Inicio de tolerancia oral a partir de 6 horas tras cirugía</li> <li>-Inicio de movilización a partir de 6 horas tras cirugía</li> <li>-Analgésia multimodal pautada según intervención. Mínima administración de morfínicos. Valorar uso de coadyuvantes</li> <li>-En pacientes SAHS, reinstauración precoz de la CPAP</li> </ul>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>ANESTESIA</p>
--	---	------------------------------------

<p><b>1º día postoperatorio</b></p> <p><b>(Sala de hospitalización)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dieta líquida hipocalórica según tolerancia</li> <li>-Movilización activa</li> <li>-Analgésia i.v</li> <li>-Retirada fluidoterapia I.v si buena tolerancia</li> <li>-Valorar retirada s. vesical, si la tuviese</li> <li>-Valorar retirada de drenajes, si existen</li> <li>-Tromboprofilaxis</li> <li>-Fisioterapia respiratoria</li> <li>-Control y cura de HQ</li> <li>*Reservar los estudios de imagen para los casos con sospecha clínica de fuga anastomótica</li> </ul>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p>
<p><b>2º día postoperatorio</b></p> <p><b>(y sucesivos)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dieta líquida completa hipocalórica o Nutrición enteral completa hipocalórica hiperproteica</li> <li>-Valorar retirada drenajes, si existen</li> <li>-<b>Valorar alta domicilio:</b></li> <li>*<u>Criterios generales de alta:</u> no complicaciones quirúrgicas, no fiebre, no taquicardia ni taquipnea, dolor controlado con analgesia, deambulación completa, adecuada tolerancia oral.</li> </ul>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p>
<p><b>Al Alta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dieta turmix hipocalórica o Nutrición enteral completa hipocalórica hiperproteica primeras 1-2 semanas. Después dieta triturada 2 semanas. Dieta sólida tras 1-2 meses de cirugía</li> <li>-Tromboprofilaxis las primeras 3-4 semanas p.o</li> <li>-Cura tópica HQ y retirada de puntos/grapas según protocolo.</li> </ul>	<p>ENFERMERÍA</p> <p>CIRUGÍA</p>
<p><b>Control Domiciliario tras el alta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Control telefónico tras alta</li> <li>*Apoyo domiciliario coordinación con a.primaria.</li> </ul>	<p>ENFERMERÍA</p>