

ESTUDIOS PREOPERATORIOS: RADIOLOGÍA DE TÓRAX

Estado físico ASA (a)

ASA I.

Paciente con un estado de salud normal, sin ninguna comorbilidad clínicamente importante, y sin ningún antecedente significativo clínico pasado o presente (a, b)

ASA II.

Paciente con enfermedad sistémica sin repercusión funcional

ASA III.

Paciente con enfermedad sistémica grave

ASA IV.

Paciente con enfermedad sistémica grave que amenaza constantemente su vida

ASA V.

Paciente moribundo sin expectativas de sobrevivir sin cirugía

ASA VI.

Paciente en muerte cerebral

(a) <https://www.asahq.org/For-Members/Clinical-Information/ASA-Physical-Status-Classification-System.aspx>

(b) La obesidad y el tabaquismo con repercusión sistémica pueden condicionar que un paciente ASA I deba ser clasificado como ASA II.

Caracterización de la comorbilidad asociada con la clasificación ASA II	Caracterización de la comorbilidad asociada con la clasificación ASA III
Cardiovascular Angina estable: uso ocasional de cafinitrina No incluye angina inestable Tolerancia al ejercicio: sin limitación Hipertensión: bien controlada con un fármaco Diabetes: bien controlada sin complicaciones asociadas Revascularización coronaria: no relevante sin síntomas o signos actuales	Cardiovascular Uso habitual de cafinitrina (2-3 veces/semana) Angina inestable Limitación al ejercicio Mal controlada, necesidad de varios fármacos antihipertensivos Mal controlada, con complicaciones (claudicación, función renal alterada..) Revascularización coronaria previa con signos y síntomas

<p>Respiratoria</p> <p>EPOC: tos productiva, bien controlada con inhaladores, ocasionalmente infección respiratoria aguda</p> <p>Asma: bien controlada con medicación/inhaladores, sin afectar calidad de vida</p>	<p>Respiratoria:</p> <p>Disnea con mínimos esfuerzos (subir tramo escalera, llevar la compra), dificultad respiratoria prolongada, varios episodios anuales de infección respiratoria</p> <p>Mal controlada, limitante, necesidad de dosis altas de esteroides orales/inhalados, con ingresos hospitalarios frecuentes</p>
<p>Renal</p> <p>Creatinina superior a 1,13 mg/dl e inferior a 2,26 mg/dl</p>	<p>Renal</p> <p>Creatinina más elevada ó en programa de diálisis (peritoneal ó hemodiálisis)</p>

Modificada del *National Institute of Health and Clinical Excellence*.

Clasificación de procedimientos quirúrgicos	
Grado 1 (menor)	Escisión de una lesión en piel, drenaje de un absceso
Grado 2 (intermedio)	Reparación de una hernia inguinal, varices, artroscopia de rodilla, adenoidectomía, amigdalectomía
Grado 3 (mayor)	Histerectomía total, tiroidectomía, resección endoscópica de próstata, hernia lumbar
Grado 4 (mayor+)	Prótesis totales articulares, cirugía de resección pulmonar y torácica, resección de colon, disección radical de cuello
Neurocirugía	
Cirugía cardiovascular	

Modificada del *National Institute of Health and Clinical Excellence*

GRADO DE CIRUGÍA	PACIENTES ASA I	PACIENTES ASA II	PACIENTES ASA III
GRADO 1	RX TORAX: NO	NO	SI
GRADO 2	RX TORAX: NO	NO sin comorbilidad cardiovascular SI con comorbilidad cardiorrespiratoria	SI
GRADO 3	RX TORAX: NO SI en bocios moderados o grandes	NO sin comorbilidad cardiovascular SI con comorbilidad cardiorrespiratoria SI en bocios moderados o grandes	SI
GRADO 4	NO en niños y adultos ≤ 60 años SI en > 60 años SI en resección pulmonar	NO sin comorbilidad cardiovascular SI con comorbilidad cardiorrespiratoria	SI
NEURO CIRUGÍA	NO en niños ≤ 16 años NO en adultos	SI	SI
CARDIO VASCULAR	-----	SI	SI

Adaptada del *National Institute of Health and Clinical Excellence*

Recomendación de la SEDAR y de ASECOMA para la realización de radiografía de tórax

1. En pacientes ASA I y ASA II no se recomienda la realización de radiografía de tórax, independientemente de la edad del paciente.
2. Se podría considerar su realización cuando la historia clínica sugiera alta probabilidad de enfermedad cardiorrespiratoria nueva o inestable.