

Anexo 2. Glosario

Analgesia controlada por el paciente o PCA (*Patient Controlled Analgesia*): consiste en la administración de morfínicos a demanda mediante un dispositivo electrónico (bomba de PCA).

Analgesia epidural: técnica de anestesia locorregional que consiste en la perfusión continua de anestésico local en el espacio epidural para proporcionar al paciente analgesia postoperatoria por medio de un bloqueo neuroaxial.

Bioimpedancia multifrecuencia: es un método desarrollado para estimar la composición corporal, eje central de la valoración del estado nutricional. Se fundamenta en la oposición de las células, tejidos o líquidos corporales al paso de una corriente eléctrica. Este método mide el agua corporal total y permite estimar la masa corporal libre de grasa y la masa grasa.

Bloqueo del plano transversal abdominal o TAP (*Transversus Abdominis Plane*): técnica de anestesia locorregional relacionada con el bloqueo de la conducción de las ramas anteriores de los nervios espinales situados entre el músculo oblicuo interno y el transversal del abdomen (bloqueo nervioso periférico) que produce analgesia postoperatoria de la pared abdominal.

Cirugía electiva: procedimiento quirúrgico que puede ser programado de antemano, ya que no se trata de una emergencia médica. Se denomina también cirugía programada.

Cirugía laparoscópica: procedimiento quirúrgico que se realiza con incisiones abdominales mínimas, introduciendo un sistema óptico y quirúrgico a través de ellas.

Cirugía mayor: todo aquel procedimiento quirúrgico que se realiza en quirófano, con hospitalización previa y posterior del paciente, con aplicación de anestesia regional o general (por anestesiólogo) y en el que participan dos o más asistentes además del cirujano. Hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma (excepto en la cirugía de emergencia) como su recuperación puede tomar varios días o semanas.

Cirugía mínimamente invasiva: comprende todo aquel procedimiento quirúrgico que se realiza a través de pequeñas incisiones. Se caracteriza, desde el punto de vista quirúrgico, por ser una cirugía tecnológicamente dependiente.

Coloides: son fluidos intravenosos que poseen moléculas lo suficientemente grandes para no atravesar la membrana celular por lo que tienen poder osmótico y de retención de líquidos intravasculares. Ejemplos de soluciones coloides: albúmina, dextranos, gelatinas.

Colostomía: exteriorización del colon (ascendente, transversal o sigmoideo) a través de la pared abdominal, abocándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial del contenido fecal.

Complicación postoperatoria: aquella eventualidad que ocurre en el curso previsto de un proceso quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación.

ración y poner en riesgo una función vital o la vida misma (por ejemplo, infección de la herida quirúrgica o dehiscencia de la anastomosis).

Cribado nutricional: empleo de herramientas de evaluación para identificar a los pacientes con riesgo nutricional tanto al ingreso como durante su estancia hospitalaria. Debe diferenciarse de la valoración nutricional completa, ya que no pretende diagnosticar la desnutrición, sino simplemente detectar a aquellos pacientes que están en riesgo y que necesitan una valoración completa y posible tratamiento.

Cristaloides: son soluciones inorgánicas que poseen agua, iones y/o glucosa en una proporción y osmolaridad similar a la del plasma. Carece de poder oncótico ya que no hay proteínas y su distribución en el organismo está en función de la concentración iónica. Ejemplos de soluciones cristaloides: suero salino fisiológico, suero glucosalino.

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo o STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*): mide la ansiedad rasgo, o factor de personalidad que predispone a sufrir o no ansiedad, y la ansiedad estado, es decir, los factores ambientales que protegen o generan ansiedad.

Efecto adverso quirúrgico: resultado desfavorable atribuible a un procedimiento quirúrgico. Los efectos adversos quirúrgicos están relacionados con accidentes intraoperatorios quirúrgicos o anestésicos, con complicaciones postoperatorias inmediatas o tardías y con el fracaso de la intervención quirúrgica. Por la gravedad de sus consecuencias, pueden ser leves, moderados, con riesgo vital, o fatales por el fallecimiento del paciente. Se han clasificado en complicaciones de la herida quirúrgica (infección, hematoma, dehiscencia y evisceración); complicaciones de la técnica quirúrgica (hemorragia, fístula o dehiscencia anastomótica, infección de la cavidad e iatrogenia intraoperatoria); complicaciones sistémicas (infección respiratoria, infección urinaria, infección de la vía central, infarto de miocardio, trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar y fracasos orgánicos), fracaso quirúrgico por persistencia o recidiva de la enfermedad o de sus síntomas y accidentes anestésicos.

Ensayo clínico aleatorizado: estudio experimental en el que los participantes son asignados de forma aleatoria (al azar) a recibir un tratamiento o intervención entre dos o más opciones posibles. Uno de los grupos suele recibir el tratamiento convencional (grupo control), que sirve como patrón de comparación, mientras que otro grupo recibe el tratamiento objeto de estudio (grupo experimental).

Escala Visual Analógica (EVA): permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Estado físico ASA (*American Society of Anesthesiologists*): clasificación que describe el estado preoperatorio de los pacientes según la presencia de determinadas enfermedades. Aunque su finalidad inicial no era establecer grupos de riesgo, posteriormente se comprobó una correlación positiva entre esta clasificación y la mortalidad relacionada con el acto anestésico.

Clasificación del estado físico (ASA)

- I. Paciente sano, con un proceso localizado sin afección sistémica.
- II. Paciente con enfermedad sistémica leve.
- III. Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante.
- IV. Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye una amenaza constante para la vida.
- V. Enfermo moribundo, cuya expectativa de vida no excede las 24 horas, se le realice o no el procedimiento quirúrgico.

Estoma: abertura artificial de un órgano interno para conectarlo con la superficie del cuerpo. La operación quirúrgica para crear el estoma tiene distintos nombres según el órgano afectado: colostomía (colon), ileostomía (ileon), urostomía (vejiga), etc. Puede ser temporal o permanente.

Estudio de cohortes: consiste en el seguimiento de una o más cohortes de individuos sanos que presentan diferentes grados de exposición a un factor de riesgo y en quienes se mide la aparición de la enfermedad o condición a estudio.

Estudio observacional: conjunto de estudios epidemiológicos donde no hay intervención por parte del investigador, sino que éste se limita a medir las variables que define en el estudio.

Evidencia indirecta: la información de que se dispone es indirecta en situaciones de ausencia de comparaciones directas entre las intervenciones consideradas, o de diferencias importantes entre los estudios disponibles y la población, las intervenciones o los desenlaces planteados en la pregunta de interés.

Fluidoterapia: método terapéutico destinado a mantener o a restaurar por vía endovenosa el volumen y la composición normal de los fluidos corporales. El principal objetivo de la fluidoterapia perioperatoria es el mantenimiento de la perfusión tisular y del metabolismo oxidativo durante la cirugía.

Fluidoterapia guiada por objetivos: consiste en la infusión de fluidos como bolo, siguiendo un protocolo, con el fin de alcanzar una meta hemodinámica o de perfusión tisular concreta. Permite ajustar de manera individualizada la cantidad de fluidos administrada.

Fluidoterapia restrictiva: aunque no existe una definición universalmente aceptada, suele hacer referencia al reemplazo de las pérdidas durante la cirugía evitando la sobrecarga, con el objetivo de conseguir un balance de fluidos próximo a cero, sin variaciones en el peso corporal del paciente.

Heterogeneidad: En los metanálisis la heterogeneidad se refiere a la variabilidad o a las diferencias en las estimaciones de los efectos entre los estudios. Es preciso diferenciar entre la “heterogeneidad estadística” o diferencias en los efectos declarados, y la “heterogeneidad clínica” o diferencias entre estudios en las características fundamentales de participantes, intervenciones o mediciones de resultados. Las pruebas estadísticas de heterogeneidad se utilizan para evaluar si la variabilidad observada en los resultados de los estudios es mayor a la que cabría esperar por azar.

Íleo postoperatorio: cese de la motilidad gastrointestinal durante un periodo determinado de tiempo que se observa habitualmente tras la cirugía mayor abdominal, como consecuencia de la manipulación intestinal en mayor o menor grado.

Ileostomía: exteriorización del ileon a la pared abdominal, habitualmente en el cuadrante inferior derecho del abdomen.

Índice de comorbilidad de Charlson: es un sistema de evaluación de la esperanza de vida a los diez años, en dependencia de la edad en que se evalúa, y de las comorbilidades del sujeto. Además de la edad, consta de 19 ítems, que si están presentes, se ha comprobado que influyen de una forma concreta en la esperanza de vida del individuo.

Intervalo de confianza: es el rango dentro del que se encuentra la verdadera magnitud del efecto (nunca conocida exactamente) con un grado prefijado de seguridad o confianza. A menudo se habla de “intervalo de confianza al 95 %”. Quiere decir que dentro de ese intervalo se encontraría el verdadero valor del efecto en estudio, en el 95 % de los casos que se midiera.

Índice de volumen sistólico: es el volumen sistólico dividido por la superficie corporal total. Se utiliza en la monitorización hemodinámica no invasiva del gasto cardíaco. Predice la respuesta a fluidos en la FGO.

Líquidos claros: incluyen, entre otros, el agua, infusiones, té claro, café negro, zumos colados sin pulpa, bebidas carbonatadas, y bebidas enriquecidas con carbohidratos.

Metaanálisis: método estadístico en el que se combinan los resultados de diferentes estudios para evaluar la heterogeneidad y generar resultados globales.

Periodo intraoperatorio: es el tiempo que transcurre desde que se recibe al paciente en el quirófano hasta que se le traslada a la sala de recuperación.

Periodo perioperatorio: es el tiempo que transcurre desde el momento en que se decide tratar al paciente quirúrgicamente hasta que recibe el alta hospitalaria.

Periodo postoperatorio: es el tiempo que transcurre entre el final de la intervención quirúrgica y la recuperación completa o parcial, con secuelas, del paciente. En caso de fracasar el tratamiento puede finalizar con la muerte del paciente.

Periodo preoperatorio: es el tiempo que transcurre desde que se decide el tratamiento quirúrgico hasta que el paciente entra en el quirófano.

Placebo: sustancia o procedimiento inactivo que se le administra a un participante, para comparar sus efectos con los de la intervención a estudio. Los placebos se utilizan en los ensayos clínicos para cegar a los sujetos sobre su asignación al tratamiento. El placebo no debe distinguirse de la intervención para asegurar un cegamiento adecuado.

Premedicación anestésica: comprende el conjunto de fármacos que se administran previamente a una anestesia general o locorregional, antes de la entrada al quirófano. Los objetivos de la premedicación anestésica son ansiólisis y/o sedación, analgesia en determinadas situaciones y la prevención de las náuseas y los vómitos postoperatorios.

Recuperación intensificada en cirugía abdominal: consiste en una serie de medidas para el manejo del paciente quirúrgico antes y durante la intervención y en el postoperatorio inmediato, encaminadas a disminuir la respuesta al estrés quirúrgico con el fin de lograr que la

recuperación después de la cirugía sea más rápida y satisfactoria. También se conoce como rehabilitación multimodal o ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*).

Revisión sistemática: forma de investigación que proporciona un resumen de los estudios existentes sobre una pregunta específica, utilizando para ello métodos explícitos y sistemáticos de identificación, evaluación crítica y síntesis de la literatura científica.

Riesgo nutricional: riesgo de sufrir complicaciones derivadas del estado nutricional del paciente. Determinadas situaciones, patologías y tratamientos (por ejemplo, la cirugía mayor) elevan el riesgo nutricional debido a un incremento en los requerimientos energéticos y nitrogenados (causados por la patología de base o por el tratamiento) o a una mala absorción y/o utilización de los mismos.

SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*): agencia escocesa que desde 1993 elabora guías de práctica clínica con recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, así como documentos metodológicos sobre el diseño de las mismas.

Soporte nutricional: administración de nutrientes y de otras sustancias terapéuticas coadyuvantes necesarias, por vía oral o directamente en el estómago o en el intestino, y/o por vía intravenosa, con el propósito de mejorar o mantener el estado nutricional de un paciente.

Tiempo de flujo corregido: tiempo de eyección del ventrículo izquierdo, ajustado a la duración del ciclo cardíaco según la ecuación de Bazett. Los valores típicos en un adulto sano son 330 a 360 milisegundos (ms). La causa más común de un TFC corto (<330 ms) es la hipovolemia.

Variación de la presión de pulso: variable obtenida del análisis de la curva de presión arterial durante la ventilación con presión positiva que predice la respuesta a volumen en la FGO.

Vía clínica: instrumento dirigido a estructurar las actuaciones ante situaciones clínicas que presentan una evolución predecible. Describe los pasos que deben seguirse, establece las secuencias en el tiempo de cada uno de ellos y define las responsabilidades de los diferentes profesionales que van a intervenir.