

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20260120_114_SECP

1. Recomendación de No Hacer

"No solicitar pruebas analíticas preoperatorias en pacientes pediátricos sanos, programados para procedimientos o cirugías menores, salvo que la exploración física y anamnesis lo justifiquen."

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

En niños sanos sin otros antecedentes, la incidencia de anemia es muy baja y no suele impactar clínicamente en la cirugía. El riesgo de sangrado se identifica más eficazmente mediante una historia personal y familiar adecuada que mediante un cribado no dirigido. Las pequeñas alteraciones del TP y del TTPa son frecuentes en niños y se deben a condiciones que no suelen incrementar el riesgo de sangrado perioperatorio.

La realización de estudios preoperatorios con resultados anormales puede obligar a retrasar la cirugía y repetir estudios, con la consiguiente ansiedad del niño/a y su familia y aumento del gasto, por lo que no se recomienda realizar estudios analíticos preoperatorios de rutina en pacientes pediátricos sanos que vayan a someterse a un procedimiento de bajo riesgo o cirugía menor.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP)

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Anestesiología y Reanimación
Cirugía Pediátrica
Pediatria y sus Áreas Específicas

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos (3A00-3C0Z)

Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (QA00-QF4Z)

6. Implementación

Se han identificado barreras, facilitadores y puntos clave para la implementación

- **Barreras/acciones:**

1. Barreras del clínico: Anestesiología, Pediatría, Cirugía Pediátrica
 - Desconocimiento de la RNH
 - Falta de acuerdo con la RNH
- Estrategias:
- Acceso facilitado a las RNH desde la web SECP.
 - Actividades de difusión de la SECP dirigidas a otras sociedades

2. Barreras del sistema sanitario

- Falta de sistemas establecidos localmente para la reducción de la RNH.

Estrategias:

- Herramientas de difusión desde la institución, desde la SECP y SEDAR.

3. Barreras del paciente:

- Desconocimiento de la evidencia o habilidades para comprenderla
- Valores/preferencias del paciente
- Características del paciente

Estrategias:

- Hoja informativa para pacientes por la SECP
- Actividades de difusión dirigidas a pacientes

- **Facilitadores**

1. Facilitadores del clínico: Especialista de urgencias, Pediatra, Radiólogo/a, Cirujano/a pediátrico.

- Compromiso de los facultativos con la adecuación de la práctica clínica
- Capacitados en la evaluación de la evidencia

2. Facilitadores del sistema sanitario

- Incentivos desde las instituciones por una práctica de calidad.

3. Facilitadores del paciente:

- Interés de los pacientes y familias en evitar procedimientos dolorosos y de bajo valor.
- Interés de los pacientes y familias en una atención de calidad.

- **Puntos clave**

- Proveer de material educativo desde la SECP.
- Colaboración con otras sociedades y sectores.
- Ofrecer sistemas de medición, estableciendo objetivos parciales y totales, así como registro de centros adheridos.
- Información periódica a profesionales y pacientes de la evolución de la RNH desde la SECP.

7. Experiencia de implementación

Reinoso Barbero et al.(1)

Tipo de acción de implementación: Estudio antes y después de la implementación de un protocolo de “no hacer” visitas preoperatorias al hospital antes de la cirugía, que incluye la eliminación de todos los estudios preanestésicos

8. Indicadores

Nombre del indicador

Porcentaje de pacientes pediátricos con analítica preoperatoria de bajo valor.

Descripción del indicador

Indicador de proceso (Tasa de proceso no deseable). Porcentaje de pacientes pediátricos en los que se han realizado al menos una analítica preoperatoria de bajo valor.

Numerador

(Nº de pacientes pediátricos en los que se ha detectado la realización de analítica preoperatoria de bajo valor) x 100.

Denominador

No de pacientes pediátricos ASA I y II intervenidos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en las siguientes patologías:

Hernia inguinal, hernia umbilical, hernia epigástrica, criptorquidia en teste palpable, fimosis, mucocoele, frenillo sublingual, frenillo penenano, quistes dermoides y epidermoides.

Criterios de exclusión

Pacientes pediátricos intervenidos en CMA con ASA >II, pacientes menores de 1 año, o hallazgos clínicos en el screening clínico preoperatorio que requieran de estudio analítico.

Interpretación del indicador

Cuanto mayor sea el valor del indicador, peor será la implementación de la recomendación.

9. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

FUENTE:

- Choosing Wisely USA. Don't perform routine preoperative hemostatic testing in an otherwise healthy child with no previous personal or family history of bleeding. American Society of Hematology (ASH) and American Society of Pediatric Hematology/Oncology (ASPHO). 2019. <https://ashpublications.org/bloodadvances/article/6/2/679/483556/The-ASH-ASPHO-Choosing-Wisely-Campaign-5>
- National Institute for Health and Care Excellence. Intravenous fluid therapy in children and young people in hospital. London: NICE; 2015.

BIBLIOGRAFÍA ASOCIADA:

- O'Connor ME, Drasner K. Preoperative laboratory testing of children undergoing elective surgery. Anesth Analg. 1990 Feb;70(2):176-80. PMID: 2301750. Estudio retrospectivo de 486 niños sanos intervenidos bajo anestesia general. 17% anemia, 15% alteración analítica de orina. Solo 5 casos cancelados.
- Recommendations | Intravenous fluid therapy in children and young people in hospital | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2016 [citado 25 febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng29> Recomendación 1.4.5.
- Hackmann T, Steward DJ, Sheps SB. Anemia in pediatric day- surgery patients: prevalence and detection. Anesthesiology 1991;75:27 – 31. Estudio prospectivo de 2649 niños intervenidos por cirugía ambulatoria. 14 pacientes con anemia (0,5%), el 50% < de 1 año. 2 casos cancelados
- Roy WL, Lerman J, McIntyre BG. Is preoperative hemoglobin testing justified in children undergoing minor elective surgery? Can J Anaesth 1991;38:700–3. Estudio retrospectivo de 2000 niños (1-18) sanos

intervenidos por cirugía menor bajo anestesia general. 11 pacientes con Hb<10g%. 3 casos cancelados.

- Mallick MS. Is routine pre-operative blood testing in children necessary? Saudi Med J. 2006 Dec;27(12):1831-4. PMID: 17143358. Estudio retrospectivo de 342 niños sanos intervenidos por cirugía menor bajo anestesia general. El 9.2% presentaron resultados anormales, con ningún caso cancelado y 3 complicaciones no predecibles por la analítica.

- Serafini G, Ingelmo PM, Astuto M, et al.; Italian Society of Pediatric and Neonatal Anesthesia and Intensive Care (SARNePI). Preoperative evaluation in infants and children: recommendations of the Italian Society of Pediatric and Neonatal Anesthesia and Intensive Care (SARNePI). Minerva Anesthesiol. 2014; 80(4): 461-469. Guía de Práctica Clínica.

- Basel A, Bajic D. Preoperative evaluation of the pediatric patient. Anesthesiol Clin. 2018; 36(4): 689-700. Revisión narrativa de la evidencia existente.

- Asaf T, Reuveni H, Yermiah T, et al. The need for routine pre-operative coagulation screening tests (prothrombin time PT/partial thromboplastin time PTT) for healthy children undergoing elective tonsillectomy and/or adenoidectomy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2001;61(3):217-222. Estudio retrospectivo de 416 pacientes intervenidos por adenoidectomía o amigdalectomía. El screening de coagulación presentó baja sensibilidad y VPP para predecir sangrado.

- Alzahrani A, Othman N, Bin-Ali T, et al. Routine preoperative coagulation tests in children undergoing elective surgery or invasive procedures: Are they still necessary? Clin Med Insights Blood Disord. 2019;12:1179545X18821158. Estudio retrospectivo de 2078 pacientes intervenidos por cirugía menor o intermedia. 3.7% resultados de coagulación alterados. 2,9% intervenidos sin estudios de coagulación. Sangrado postoperatorio en 0.14% (3 casos, 2 con estudios normales).

- Chee YL, Crawford JC, Watson HG, Greaves M; British Committee for Standards in Haematology. Guidelines on the assessment of bleeding risk prior to surgery or invasive procedures. Br J Haematol. 2008;140(5):496-504. Guía de Práctica Clínica.

-Becke K, Eich C, Höhne C, Jöhr M, Machotta A, Schreiber M, Sümpelmann R. Choosing Wisely in pediatric anesthesia: An interpretation from the German Scientific Working Group of Paediatric Anaesthesia (WAKKA). Paediatr Anaesth. 2018 Jul;28(7):588-596. doi: 10.1111/pan.13383. Epub 2018 May 30. PMID: 29851190. Guía de Práctica Clínica.

- Fletke KJ, Kaysin A, Jones S. Preoperative Evaluation in Children. Am Fam Physician. 2022 Jun 1;105(6):640-649. PMID: 35704826. Revisión narrativa de la evidencia existente.