



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN SOBRE CRITERIOS DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA DE LIPOSUCCIÓN

SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN SOBRE CRITERIOS DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA DE LIPOSUCCIÓN

República Dominicana
Agosto, 2024



® **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Título original

Protocolo de Atención sobre Criterios de Seguridad en Cirugía Plástica de Liposucción (Actualización)

Coordinación editorial

Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Formato gráfico:

Enmanuel Trinidad, Dirección de Normas, Guías y Protocolos, MISPAS

ISBN: 978-9945-644-69-2

Primera edición

Impreso en República Dominicana, febrero 2017

Segunda Edición

Actualización, agosto 2024

Santo Domingo, República Dominicana

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



AUTORIDADES

Dr. Víctor Elías Atallah Lajam
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Antonio Matos Pérez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio
Viceministro de Salud Colectiva

Lcdo. Miguel Rodríguez Viñas
Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña
Viceministra de Asistencia Social

Dr. Fernando José Ureña González
Viceministro de Salud Pública

EQUIPO RESPONSABLE

Dra. Altagracia Milagros Peña Gonzales. Directora de Normas, Guías y Protocolos
Lcda. Yessica Rondón Díaz. Encargada de Documentos Técnicos Sanitarios

EQUIPO ELABORADOR 1ERA EDICIÓN

Dr. Rafael Estévez

Dr. Israel Mañón

Dra. Brenda Pache

Dr. Guillermo Lorenzo

Dr. Carlos Saint Hilare

Dra. Shailyn Mármol

Dr. Emmanuel Mallo

Dr. Néstor Mallén

Dr. Alejandro Rodríguez

Revisores Nacionales

Dr. Marcos Núñez

Dr. Jorge Asjana

Dr. Pedro Ureña

Dr. Jorge Marte

Dr. Tomas Lambertus

Revisores Internacionales

Dr. Guillermo Vásquez

Dra. María Del Mar Vaquero

Dr. José Tiriki

Dr. Patricio Leniz

Dr. Eugenio Olivares

Dr. José Luis Addad

Dr. Lázaro Cárdenas

Evaluador Externo

Dr. Severo Mercedes

Sociedad Dominicana de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética (SODOCIPRE)

Dr. Rubén Carrasco

Dr. Kenneth Schimensky

Dr. Jean Paul Giudicelli

EQUIPO DE ACTUALIZACIÓN 2DA. EDICIÓN

SOCIEDAD DOMINICANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA (SODOCIPRE)

Dr. Carlos López. Secretario general

Dr. Héctor Philades Herrera. Miembro

Dr. Rafael Estévez. Miembro

Dra. Shailyn Mármol. Miembro

VICEMINISTERIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

Lcda. Anel Payero González. Coordinadora técnica legal

Dra. Ibsen Veloz Suárez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

Dra. Madhelin Delgado. Analista de Documentación Sanitaria

Lcda. Dayanara Lara Vittini. Analista de Documentación

Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud

Dr. Francisco Torres Lebrón. Director

Dr. Vladimir Guerrero. Coordinador Departamento de Quejas y Denuncias

Dr. Carlos Inoa. Analista

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Resolución Núm. 0017-2024.

Que pone en vigencia los Documentos Normativos y Técnicos Sanitarios para Diversos Eventos Clínicos.

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, Institución Estatal organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública No. 247-12, G.O.Núm.10691, del catorce (14) de agosto del año dos mil doce (2012) y la ley General de Salud No. 42-01, de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001), debidamente provista de su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) Núm. 401007398, con domicilio y asiento social principal en la avenida Héctor Homero Hernández Vargas, esquina avenida Tiradentes, ensanche la Fe, debidamente representado por el Ministro **Dr. Víctor Elías Atallah Lajam**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la cédula de identidad y electoral No. 001-0974857-4, médico de profesión, con domicilio y residencia en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional.

Considerando (1): Que la rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores.

Considerando (2): Que los Ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo. 2

Considerando (3): Que la Ley General de Salud No. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, las cuales son asignadas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Considerando (4): Que, desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana a través de la mejora continua y la satisfacción de las necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

Considerando (5): Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud No. 42-01, es la de formular todas las políticas, medidas, normas y procedimientos que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

Considerando (6): Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

Considerando (7): Que es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Considerando (8): Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

Considerando (9): Que, el Ministerio de Salud Pública ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

Considerando (10): Que, la implantación y apego a reglamentos, guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, de fecha del 13) de junio de 2015.

Vista: La Ley Orgánica de la Administración Pública, No.247-12 de fecha 14 de agosto del 2012.

Vista: La Ley General de Salud, No.42-01 del 8 de marzo de 2001 y sus reglamentos de aplicación.

Vista: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, N0. 87-01 de fecha 8 de mayo del 2001 y sus reglamentos de aplicación.

Vista: La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, No. 1 -12 de fecha 25 de enero del 2012.

Vista: La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, No. 166-12 del 19 de junio de 2012.

Vista: La Ley que crea el Sistema Nacional de Salud, No. 123-15 de fecha 16 de julio de 2015.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Visto: El Decreto No. 434-07, que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, de fecha 18 de agosto del 2007.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

Primero: Se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG a acatar el uso de Reglamentos, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, para los principales eventos en el proceso asistencial, como herramientas operativas fundamentales para mejoría continua de la calidad de los servicios prestados.

Segundo: Se ordena la puesta en vigencia los siguientes documentos normativos y técnicos sanitarios:

1. Normas Generales para la Implementación de la Revista Dominicana de Salud
2. Manual Operativo de la Dirección de Inmunoprevenibles por Vacuna
3. Guía para comunicación sobre Vacunación Segura
4. Manual Integrado de supervisión Monitoreo y Evaluación
5. Procedimientos de cuidados de enfermería en la canalización umbilical
6. Procedimientos de cuidados en personas viviendo con diabetes y enfermedad periodontal
7. Protocolo de atención para cirugía de reconstrucción mamaria con implantes y expansores tisulares
8. Protocolo de atención sobre criterios de seguridad en cirugía plástica de liposucción
9. Protocolo de manejo de Linfoma Hodgkin en niños, niñas y adolescentes
10. Protocolo de manejo de Linfomas No Hodgkin en niños, niñas y adolescentes
11. Protocolo de Manejo de Linfoma Hodgkin en adultos
12. Protocolo de Manejo de la Otitis Media Aguda
13. Guía para el llenado y uso correcto de la Cedula de Salud del niño y la niña menor de 5 años
14. Guía de Atención de las embarazadas con VIH en la República Dominicana (Actualización)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Tercero: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá el uso de los Reglamentos Técnicos, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Atención dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los centros de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, en tanto a los representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

Cuarto: Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

Quinto: Se instruye remitir copia íntegra de la presente resolución, para fines de cumplimiento y ejecución, de los documentos puestos en vigencia en la presente a los siguientes: Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS), Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y demás prestadores privados y ONGs.

Sexto: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el portal web institucional el contenido de la presente resolución.

En Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los catorce (14) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).



Dr. Víctor Elías Atallah Lajam
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

CONTENIDO

0. INTRODUCCIÓN	13
1. ACTUALIZACIÓN	14
1.1 Metodología de Actualización	14
2. OBJETIVO	15
3. EVIDENCIA CIENTÍFICA	15
4. USUARIOS DEL PROTOCOLO	15
5. POBLACIÓN DIANA	15
6. DEFINICIÓN.....	15
6.1 Datos estadísticos regionales del procedimiento.....	15
7. EVALUACIÓN MÉDICA PREOPERATORIA DEL PACIENTE	16
7.1 Historia Clínica.....	16
8. INGRESO Y MANEJO EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN.....	19
Tareas Previas a la Asistencia	19
9. TÉCNICA QUIRÚRGICA.....	21
9.1 La técnica de la liposucción requiere de.....	21
9.2 Límite de la lipoaspiración.....	22
9.3 Complicaciones de la lipoaspiración	22
9.4 Monitorización Intraoperatoria y Posoperatoria.....	23
9.5 Cuidados en la Unidad de Recuperación Post-anestésica	24
9.6 Cuidados y manejos post-operatorios	24
10. MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO	25
10.1 Soluciones Parenterales	25
10.2 Medicamentos que serán utilizados a criterios del médico	25
11. INFORMACIÓN PARA PACIENTES Y/O SUS FAMILIARES.....	25
12. CRITERIOS DE EGRESO	26
13. INDICADORES.....	26
14. FLUJOGRAMA.....	27
15. BIBLIOGRAFÍA.....	28
16. ANEXO 1	30

0. INTRODUCCIÓN

Este protocolo ha sido elaborado con el objetivo de proporcionar orientación a los cirujanos plásticos sobre el desempeño seguro de la cirugía de liposucción, la cual no es un procedimiento para el manejo de la obesidad o para la reducción de peso; sino una intervención quirúrgica que persigue moldear o esculpir el cuerpo.

La liposucción es un procedimiento quirúrgico mayor, por lo que se realiza en centros habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en un quirófano o sala de cirugía y con el cumplimiento de los lineamientos de Cirugía Segura.

La decisión con respecto a la conveniencia de algún tratamiento específico debe ser hecha por el médico y el paciente de acuerdo a todas las circunstancias presentadas por el paciente de forma individual. Por lo tanto, el cumplimiento de este procedimiento quirúrgico no garantiza éxito en todas las situaciones clínicas en las que se lleve a cabo el mismo.

1. ACTUALIZACIÓN

Dada la resolución administrativa 000009 del 20 de agosto de 2019, ⁽¹³⁾ que ponían en vigencia una serie de medidas para garantizar la seguridad del paciente en cirugías plásticas de tipo estético y la aparición de nueva evidencia científica, se decidió actualizar el “Protocolo de Atención Sobre Criterios de Seguridad en Cirugía Plástica de Liposucción” para la inclusión de las medidas de atención y así disminuir la morbilidad y la mortalidad en estos pacientes.

Como parte del proceso de actualización del mismo, se han incluido acápite nuevos.

A continuación, puntualizamos un resumen de las actualizaciones realizadas al documento.

Acápites actualizados:

1. Evidencias científicas (fuerte)
2. Definición
4. Evaluaciones preoperatorias
6. Información para los pacientes y sus familiares
7. Manejo de pacientes procedentes del extranjero
8. Flujograma
9. Inclusión de la sección de Indicadores

Se seleccionó “Liposucción: conceptos, seguridad y técnicas en la cirugía de contorno corporal. Cleveland Clinic Journal Of Medicine. 2020”, ⁽¹⁾ como evidencia fuerte base para la actualización de definiciones, manejo y seguimiento de las pacientes que se realizan este procedimiento.

1.1 Metodología de Actualización

El documento es una actualización del “*Protocolo de Atención Sobre Criterios de Seguridad en Cirugía Plástica de Liposucción*” del Ministerio de Salud de Pública y Asistencia Social de la República Dominicana, del año 2017. Considera recomendaciones de Guías de Práctica Clínica Internacionales.

Para su identificación, se hizo una búsqueda en las siguientes bases de datos: TRIP database, PubMed.gov, US Preventive Taskforce, Repositorio del Ministerio De Salud Pública de la Rep. Dom. entre otras.

El trabajo realizado fue asesorado por expertos temáticos, que además del trabajo a distancia a través de comentarios y sugerencias a los borradores, se congregó tres reuniones presenciales, llegando al consenso publicado.

2. OBJETIVO

Estandarizar el manejo seguro de la cirugía de liposucción, a fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad en pacientes.

3. EVIDENCIA CIENTÍFICA

Liposucción: conceptos, seguridad y técnicas en la cirugía de contorno corporal. Cleveland Clinic Journal Of Medicine. [Internet] 2020; 87(8):367-375. Disponible en: <https://www.ccjm.org/content/ccjom/87/6/367.full.pdf>

4. USUARIOS DEL PROTOCOLO

Médicos especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva certificados, Anestesiólogos, y Enfermeras.

5. POBLACIÓN DIANA

Toda persona que requiera y califique para ser sometida a una liposucción.

6. DEFINICIÓN

La lipectomía asistida por succión, más comúnmente conocida como liposucción, la cual, por definición es la eliminación de depósitos localizados de grasa subcutánea, mediante legrado por aspiración y sin resección de tejidos, para la corrección o mejora estética del contorno corporal. Es un procedimiento que elimina el tejido adiposo del espacio subcutáneo con el objetivo de lograr un contorno corporal más deseable y dependiendo de la complejidad del área corporal y/o extensión en que se realizará la cirugía y el tipo de anestesia seleccionada, podría ser de carácter ambulatorio. ⁽¹⁾

6.1 Datos estadísticos regionales del procedimiento

La liposucción es la segunda cirugía estética más realizada en los Estados Unidos y el procedimiento quirúrgico más común en pacientes de entre 35 y 64 años.

El área más común para la eliminación de grasa es entre el pliegue inframamario y el pliegue glúteo, es decir, el abdomen, los flancos, la región trocantérea (caderas), la región lumbar y la región glútea. ⁽¹⁾

La liposucción se utiliza cada vez más como complemento para mejorar otros procedimientos estéticos como el aumento de senos, la cervicoplastia, la abdominoplastia, la transferencia de grasa a los glúteos y después de haberse realizado una a cirugía bariátrica.

Las indicaciones no cosméticas incluyen el tratamiento de lipomas, lipedema (depósito anormal de tejido adiposo subcutáneo) y síndromes de lipodistrofia. ⁽¹⁾

Términos usados indistintamente para referirse a la liposucción: lipoaspiración, lipoescultura, liposucción con jeringuilla, liposucción asistida con máquina, vibroliposucción, liposucción asistida con ultrasonido y liposucción asistida con láser. ⁽¹²⁾

7. EVALUACIÓN MÉDICA PREOPERATORIA DEL PACIENTE

7.1 Historia Clínica

Las evaluaciones prequirúrgicas de los pacientes, los cuales van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico, deben tener las siguientes evaluaciones: ⁽¹⁰⁾

- Cardiovascular
- Pre anestésica (a fin de aplicar los criterios de clasificación ASA para la valoración de riesgo quirúrgico). En esta evaluación se tomarán en cuenta medidas para la optimización y reducción del riesgo, en las pacientes que resulten ser de alto riesgo quirúrgico. Además de que se debe realizar la suspensión de medicamentos específicos, de acuerdo a lo establecido en el protocolo de evaluación pre operatoria anestésica. ⁽¹¹⁾
- Psicológica (Opcional)
- Otras evaluaciones (de ser necesario en base a los hallazgos e historia del paciente)

De detectarse que un paciente no está apto para la realización del procedimiento, sea por descompensación de patología concomitante, por obesidad mórbida, hábitos tóxicos, u otra condición, la cirugía deberá programarse sólo cuando haya transcurrido un período de tratamiento y previa comprobación de la regulación del funcionamiento de los órganos del o la paciente. ⁽¹¹⁾

- **Anamnesis**
 - Identificar los antecedentes personales que puedan interferir con el procedimiento⁽¹⁰⁾
 - No sustituir las consultas presenciales previas a la cirugía ni las de seguimiento post quirúrgico por contactos telefónico, vía WhatsApp o mediante otras redes sociales⁽²⁾
- **Evaluación cardiovascular preoperatoria**
 - Pruebas de laboratorio
 - Hemograma
 - Tipificación sanguínea
 - Tiempo de protrombina
 - Tiempo de trombolastina
 - Orina
 - Pruebas virales (HVC, HBS-AG, HIV, VDRL)

- Prueba de embarazo (en sangre)
- Glicemia
- Urea
- Creatinina
- Cualquier prueba diagnóstica que ordene las autoridades sanitarias
- Estudios complementarios a criterio médico tratante ⁽¹⁰⁾

- Estas pruebas de laboratorio deberán realizarse en la República Dominicana antes de cualquier procedimiento.

- Asegurarse que las evaluaciones cardiovasculares y pre anestésicas sean realizadas por médicos especialistas en esas áreas (cardiólogos o internistas y anestesiólogos, respectivamente) y con antelación al procedimiento para garantizar la adecuada estratificación del riesgo, en el caso de que se trate de pacientes con mediano y bajo riesgo la antelación mínima puede ser de 12 horas ⁽¹¹⁾ (y con base en la evidencia médico-científica más actualizada), mientras que, los pacientes con alto riesgo deben ser evaluados con mayor antelación no más de un mes de vigencia previo a la cirugía, para tomar medidas de optimización de dichos pacientes, a fin de garantizar la disminución del riesgo anestésico y quirúrgico. Cabe destacar que, en este proceso la realización de los exámenes y estudios pertinentes, se debe efectuar con el mejor manejo médico para prevenir complicaciones antes, durante y después del acto quirúrgico. ⁽¹¹⁾

- Comunicar al paciente verbalmente, y no solo mediante la firma de un formato de consentimiento informado, los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico, y contestar todas las dudas e inquietudes que el paciente tuviere, conforme lo establece el Reglamento Técnico para la Gestión del Expediente Clínico. ⁽¹⁰⁾

- A fin de reducir el riesgo de tromboembolismo pulmonar y otras complicaciones quirúrgicas asociadas a viajes en avión, esperar 48 horas, mínimo, para realizar cirugías a personas que hayan viajado al país en ese medio de transporte, siempre que la duración del vuelo sea menor a cinco horas. En vuelos mayores de este periodo, esperar cinco días, mínimo. ^(2,13)

- **Expectativas**

Las expectativas deben ser reales y ajustadas a:

- ✓ La técnica quirúrgica
- ✓ Tipo de anestesia
- ✓ Volumen probable de aspirado
- ✓ La necesidad de tratamiento antes de la cirugía por eventual anemia y/o procesos infecciosos

- **Pacientes con alto grado de expectativas**

Identificar los pacientes con alto grado de expectativas con:

- ✓ La autoimagen y el procedimiento
- ✓ Falta de comprensión del posoperatorio
- ✓ Identificar varias cirugías estéticas realizadas en un corto periodo de tiempo con diferentes médicos

- **El índice de masa corporal (IMC)**

Identificar y tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ En pacientes con un IMC de 30 a 34.9, será necesario proceder con cautela, según el criterio médico
- ✓ La liposucción está contraindicada en pacientes con un IMC de 35 o mayor

- **Estado nutricional del paciente**

Las grandes pérdidas de peso por dietas recientes, pueden causar desnutrición con bajos niveles de albúmina: por debajo de 2.4 mg/dl, podrían ser liberados ácidos grasos que atacan el endotelio y causan una trombosis venosa profunda.

- **Medicamentos a ser suspendidos**

Entre los medicamentos que alteran la coagulación y deben ser suspendidos, al menos 1 semana antes de la cirugía, se encuentran:

- Ácido acetilsalicílico
- Heparina
- Antiinflamatorios
- Metformina
- Vitamina E
- Hormonas
- Estimulantes del metabolismo
- Anorexígenos
- Sedativos

- El abuso de alcohol y drogas en los días precedentes contraindica la cirugía, por la probabilidad de interacción con los medicamentos anestésicos y con la infiltración.

- Es recomendable que el cirujano oriente al paciente sobre discontinuar el uso de hookah, tabaco y cigarrillos electrónicos, diez días antes de la cirugía y después del procedimiento.

8. INGRESO Y MANEJO EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN

- **Además de las tareas asistenciales, el personal de enfermería se encargará de:**
 - Custodiar y complementar el expediente del paciente durante su estancia en el servicio
 - Que el paciente sea trasladado de la unidad junto con su expediente ⁽¹⁰⁾
 - De ser necesario el traslado del paciente durante su estancia en la planta hospitalaria, este será efectuado por auxiliares de enfermería y/o de transporte
 - Informar al médico responsable sobre cualquier eventualidad que presenten los pacientes pre y post operatorios

- **Los auxiliares de enfermería y/o de transporte se encargarán de:**
 - Los cambios de habitación y de cama
 - El traslado del paciente a quirófano (área prequirúrgica), si este debe ser intervenido
 - El transporte del paciente a una UCI, si requiere de asistencia en dicha unidad

- **Medicamentos para el paciente en la sala de hospitalización**
 - Solución parenteral
 - Antibiótico de elección, según la guía de manejo
 - Analgésicos, de acuerdo con el criterio médico
 - Protectores gástricos, por prescripción médica

- **Pautas a seguir en la sala de hospitalización**
 - Explicar al paciente y a sus familiares el tipo de procedimiento a realizar, el objetivo perseguido y las posibles consecuencias. Serán respondidas las preguntas al respecto y luego se procederá a obtener la firma del consentimiento informado, conforme lo establece el Reglamento Técnico para la Gestión del Expediente Clínico ⁽¹⁰⁾
 - Verificar la administración de la premedicación y del antibiótico profiláctico

Tareas Previas a la Asistencia

a) Enfermería

El personal de enfermería y sus auxiliares realizarán la correcta preparación del paciente y de los equipos, según las indicaciones del cirujano. Previo a la llegada del paciente, será preparado adecuadamente el quirófano, mediante la realización de las tareas siguientes:

- Comprobar la realización de la limpieza en quirófano, según los protocolos
- Revisar los equipos
- Verificar la disponibilidad del material y del instrumental necesarios

- **Tareas a realizarse a la llegada del paciente**

Revisión del expediente del usuario que será intervenido:

- Confirmar que el nombre del paciente y el tipo de operación coinciden con la reserva del quirófano y con la documentación de prescripción y autorización
- Verificar que el Consentimiento Informado esté firmado de acuerdo con lo definido en la legislación vigente
- Comprobar la existencia del informe preanestésico

b) Anestesiología

Revisar el cumplimiento de las medidas previas obligatorias:

- Ayunos
- Ausencia de prótesis dental y objetos metálicos
- Profilaxis antibiótica si se requiere

El personal de enfermería asegurará la preparación del campo quirúrgico, según el protocolo de su área.

c) El personal de anestesiología o de enfermería tendrá a su cargo estas tareas

- Traslado del paciente al quirófano desde el área prequirúrgica
- A la llegada del paciente al quirófano, el anestesiólogo con la ayuda del cirujano, los ayudantes y el personal de enfermería, procederá a acomodar al paciente en la cama quirúrgica
- El anestesiólogo procederá a colocar el cuerpo del paciente según el procedimiento quirúrgico al cual será sometido y velará porque esté protegido en todo momento
- El personal de enfermería y anestesiología serán los responsables del llenado de la lista de verificación de cirugía segura

Tipo de técnica anestésica empleada, preparación preoperatoria y administración de ansiolíticos, sedantes y analgésicos

a) Modalidades de la técnica anestésica

- Anestesia local
- Anestesia regional con o sin sedación
- Anestesia general inhalatoria

La preparación prequirúrgica y la técnica a elegir dependerán del criterio y las habilidades del anestesiólogo; del consenso entre el anestesiólogo y el cirujano; así como de las características particulares del paciente.

b) Profilaxis

- Lavado/ducha de área quirúrgica con clorhexidina u otro antiséptico quirúrgico
- Uso ambulatorio por parte del paciente de clorhexidina jabonosa al 4 %, previa verificación de alergias cutáneas o hipersensibilidad al producto. Deberá lavarse con especial atención el cuello, el ombligo y los pliegues, la noche anterior y el día en que será efectuada la cirugía
- Antibioterapia
- Usar la antibioterapia profiláctica entre 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica
- Tromboprofilaxis o prevención de trombosis venosa profunda (TVP)
- Aplicar la tromboprofilaxis con heparina de bajo peso molecular según la escala de estratificación de riesgos de la enfermedad tromboembólica ⁽¹³⁾ (Ver Anexo 1)
- Uso de medias elásticas de compresión moderada o de compresión neumática intermitente durante el transquirúrgico y el posquirúrgico inmediato, hasta que el paciente deambule ⁽¹³⁾
- Estimular los movimientos con los pies en la cama y la deambulación, tan pronto como el procedimiento y la anestesia lo permitan ⁽¹³⁾

9. TÉCNICA QUIRÚRGICA

Entre las técnicas a utilizarse se encuentran:

- Aspirado convencional
- Radiofrecuencia
- Vibroliposucción
- Ultrasonido
- Otras tecnologías que puedan ser coadyuvantes al proceso

Se recomienda tomar en cuenta el equipo, tiempo de cirugía y cantidad del líquido removido.

9.1 La técnica de la liposucción requiere de:

- Una cánula especial para aspirar grasa, la cual va unida a una jeringuilla o a un aparato o máquina que realiza la aspiración o succión

- Un líquido o solución que se inyecta en el tejido celular subcutáneo (grasa), para facilitar su extracción
- El tipo de infiltración es escogido por el cirujano de acuerdo con su entrenamiento, facilidad y preferencia, ya que todos estos métodos son bien aceptados, excepto el seco, el cual será evitado por presentar una mayor dificultad para la penetración de la cánula y un mayor riesgo de sangrado
- Existen diferentes formas de aplicar este líquido, el cual ayuda a succionar la grasa:
 - Es inyectado para realizar la liposucción
 - Contiene soluciones fisiológicas y medicamentos como la epinefrina, que disminuyen la posibilidad de sangrado
 - La cantidad de líquido infiltrado puede ser menor, igual o mayor que la cantidad a aspirar
 - Existe otra fórmula con bicarbonato agregado y lidocaína, sustancia que actúa generalmente como anestésico local cuando no es utilizada la anestesia general inhalada o el bloqueo regional
- La composición del aspirado varía conforme a la infiltración utilizada y a la región aspirada

9.2 Límite de la lipoaspiración

- El volumen de grasa aspirado no puede ser mayor al 7 % del peso corporal
- Basándose en la tabla de cálculo de la superficie corporal de quemaduras, se recomienda a no aspirar más del 40% de la superficie del cuerpo del paciente
- En procedimientos múltiples, realizar no más de dos cirugías mayores y un procedimiento complementario en un solo tiempo quirúrgico
- En procedimientos de lipo inyección o lipo transferencia glútea, evitar la colocación de grasa en o debajo del plano muscular de esa región anatómica. Para este procedimiento debe ser utilizado cánulas mayores de 3 mm

9.3 Complicaciones de la lipoaspiración

Complicaciones menores:

- Irregularidades del contorno de la piel
- Seroma
- Manchas (Hiper Cromías/Hipocromías)

- Asimetrías
- Fibrosis
- Quemaduras de la piel
- Trastornos de la sensibilidad cutánea localizada
- Infecciones localizadas

Complicaciones mayores:

- Perforación abdominal. Es una complicación relativamente rara durante el proceso de lipoaspiración. Tiene una mayor probabilidad de ocurrir en pacientes con: Cirugías abdominales previas, Cirugías abdominales complicadas, Hernias abdominales no diagnosticadas
- Embolia grasa
- Tromboembolismo pulmonar
- Perforación de órganos

Complicaciones anestésicas:

Pacientes con patologías concomitantes descompensadas, que hayan presentado complicaciones durante el trans o post quirúrgico inmediato o que requieran cuidados especiales, deberán permanecer en los centros de salud en las cuales fueron intervenidos hasta que se encuentren en condiciones estables y puedan ser egresados para seguimiento domiciliar o en servicios de recuperación y atención clínica debidamente habilitadas, excepto que el paciente amerite atenciones en centros de salud de mayor complejidad.⁽¹¹⁾

9.4 Monitorización Intraoperatoria y Posoperatoria

- El monitoreo de los signos vitales basales desde el inicio del acto preanestésico, debe ser continuado en el transoperatorio y en la recuperación del post-operatorio:
 - Presión arterial
 - Frecuencia y trazados eléctricos cardíacos
 - Saturación de oxígeno
 - Diuresis
- El monitoreo constante, las reposiciones y el balance hídrico son vitales y están relacionados con:
 - Tipo de técnica anestésica
 - Volumen de solución inyectada en la grasa
 - Volumen de fluidos aspirados
 - Procedimientos concomitantes realizados
- Compresión post-operatoria

Para reducir moretones, hematomas, seromas y dolor:

- Prendas de compresión especializadas (fajas). El período de uso de las fajas de compresión posoperatoria es bajo criterio médico
- Vendajes bajo criterio médico
- Terapia de drenaje linfático por personal calificado, bajo criterio médico

9.5 Cuidados en la Unidad de Recuperación Post-anestésica

- El anestesiólogo decidirá el momento oportuno para su traslado:
 - A la unidad de recuperación post-anestésica (U.R.PA.) ⁽¹⁴⁾
 - A planta
 - Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Comprobando, antes del traslado, el estado hemodinámico y de alerta del paciente, así como cualquier signo de efectos secundarios.

9.6 Cuidados y manejos post-operatorios

Los médicos del área y el personal de enfermería se encargarán de:

- Monitorear los signos vitales cada hora durante las primeras cuatro horas. Si el paciente mantiene signos vitales estables, estos serán tomados cada cuatro horas
- Cuantificado de drenaje
- Cura local de herida quirúrgica, si el paciente lo requiere
- Anotar ingresos y egresos de líquidos cada 24 horas
- Manejo multidisciplinario, de ser requerido
- Estimular los movimientos con los pies en la cama y la deambulacion, tan pronto como el procedimiento y la anestesia lo permitan
- Después de realizada la cirugía, recomendar al paciente que debe permanecer en el país un tiempo prudente para su recuperación, el cual no sea menor de diez días para vuelos continentales (oceánicos) y no menor a 21 días para los intercontinentales (transoceánicos), a partir de la fecha del procedimiento ⁽²⁾

10. MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

Como parte del cuidado post-operatorio, el paciente tendrá que deambular y mantener la herida seca, con o sin apósitos. También será objeto de cuidados nutricionales.

10.1 Soluciones Parenterales

- Lactato de Ringer
- Solución salina al 0.9 %
- Indoxitol
- Solución mixta al 0.9 %

10.2 Medicamentos que serán utilizados a criterios del médico:

- Antibioterapia

De preferencia usar antibioterapia de 2da y 3ra generación de acuerdo al tiempo quirúrgico:

- Cefalosporinas

En caso de alergias usar: Quinolonas o Clindamicina.

- Protectores Gástricos:

- Omeprazol, Esomeprazol o Pantoprazol.

- Analgésicos:

- AINES
- Opiáceos

El cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería registrarán los datos de la intervención en el expediente del paciente.

11 INFORMACIÓN PARA PACIENTES Y/O SUS FAMILIARES

- Explicar a dichos usuarios lo relativo al:

- Área intervenida
- Procedimiento quirúrgico realizado

- Información de cuidados posoperatorios:

- Deambulación activa
- Mantener la herida seca, con o sin apósitos.

- Explicar el proceso evolutivo del paciente. Según el tipo de procedimiento al que fue sometido, le será brindado un pronóstico acerca de su incorporación a las tareas cotidianas, a través del consentimiento informado conforme lo establece el Reglamento Técnico para la Gestión del Expediente Clínico. ⁽¹⁰⁾

- Información sobre la utilización de los medicamentos prescritos. ⁽¹¹⁾
Señalar signos de alarma en el posoperatorio: fiebre, salida de secreciones purulentas a través de la herida, malestar general, dificultad respiratoria, dolor, mareo. ⁽¹⁴⁾
- Educar a los pacientes sobre la importancia de no ocultar información sobre sus hábitos tóxicos y antecedentes patológicos y quirúrgicos y explicarles los riesgos que para su salud conlleva no proveer al médico los elementos necesarios para una adecuada valoración del riesgo quirúrgico, asentar estos datos en el expediente clínico del paciente conforme indica el Reglamento Técnico para la Gestión del Expediente Clínico. ⁽¹⁰⁾
- Haber recibido información sobre su tratamiento en un idioma que comprenda, incluido el derecho a recibir un resumen del progreso y término del mismo, por parte del médico tratante y la traducción de los documentos, si es necesario.
- De ser requerido el paciente podrá recibir una copia de sus documentos médicos, para la continuidad de la atención y seguimiento en su país. A través del consentimiento informado se le debe dar una lista detallada de instrucciones y recomendaciones médicas para el período después de su partida. Esta información debe incluir una descripción del tiempo de la recuperación esperada y el tiempo necesario antes de viajar a su país, conforme lo establece el Reglamento Técnico para la Gestión del Expediente Clínico. ^(2, 10)

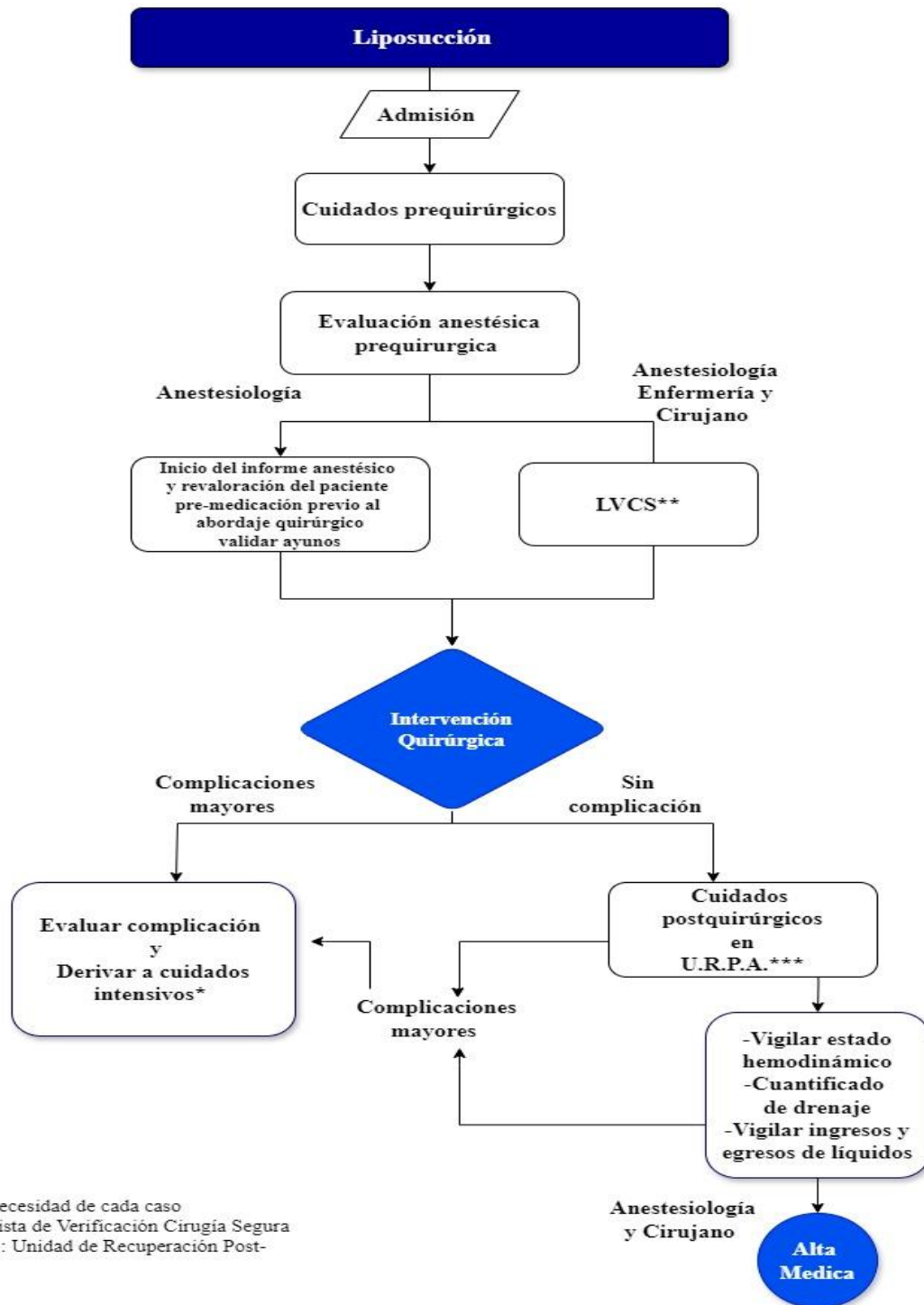
12 CRITERIOS DE EGRESO

- Estabilidad hemodinámica. ⁽¹⁴⁾
- Tolerancia a la ingesta de alimento.
- Fijar próxima cita luego del egreso según el criterio médico. ⁽¹⁴⁾

13 INDICADORES

Proceso de atención	Indicador
Tratamiento	Número de pacientes que se les realizó liposucción de acuerdo a las recomendaciones establecidas en el presente protocolo, que presentaron eventos adversos posterior a la intervención.

14 FLUJOGRAMA



Elaborado por: Equipo del Dpto. de Documentos Técnicos Sanitarios bajo consenso médico de SODOCIPRE

Nota: Este algoritmo es una guía informativa que puede variar de acuerdo a la evolución de la paciente, y el expertiz del cirujano, por lo que el criterio del médico tratante estará basado en la evidencia científica más actualizada.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Shannon Wu, Demetrius M. Coombs, y Raffi G. Liposucción: conceptos, seguridad y técnicas en la cirugía de contorno corporal. *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*. [Internet] 2020;87(8):367-375. Disponible en: <https://www.ccm.org/content/ccjom/87/6/367.full.pdf>
2. República Dominicana, Ministerio de Salud. Resolución administrativa 000009 del 20 de agosto de 2019. Rep. Dom. Repositorio.MSP. [Internet] 2019; 8pgs. [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/1472>
3. Bratzler D., Dellinger, E., Olsen, K., Perl, T., Auwaerter, P., Bolon, M.Weinstein, R. (2013). Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. 70,195283. Acceso Septiembre 10, 2015. <http://www.ajhp.org/content/70/3/195.full.pdf>
4. Zywiell, M.G., Daley, J.A., Delanois, R.E., Aaron, J.J., Mont, M.A. (2011). Advance pre-operative chlorhexidine reduces the incidence of surgical site infections in knee arthroplasty. *International Orthopaedics (SICOT)*, 35, 1001-1006. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3167398/pdf/264_2010_Article_1078.pdf
5. Ministerio de Salud Pública. Guía Técnica para la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. República Dominicana. 2015. http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Reglamentos/REGL_ConsultaGuiaQuirurgica_20140421.pdf
6. Pedro Ibarra, Jorge Arango, Jorge Bayter, Jorge Castro, Julián Cortés, Martha Lascano, Eduardo Lema Flórez. (2009). Consenso de la Sociedad Colombiana de anestesiología y reanimación, SCARE, y de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica sobre las recomendaciones para el manejo de pacientes electivos de bajo riesgo. *Rev. Col. Anest.* Vol. 37-No. 4:390-403. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012033472009000400009
7. Venturi ML, Davison SP, Caprini JA, Prevention of venous Thromboembolism in the plastic surgery Patient: Current Guidelines and Recommendations. *Aesthetic.* <https://asj.oxfordjournals.org/content/29/5/421.full>

8. Coleman III, W., Chair, R. G. G., Klein, J. A., Moy, R. L., Narins, R. S., Chuang, T.Y. Lowery, B. J. (2001). Guidelines of care for liposuction. J Am Acad Dermatol, 45(3), 438-447. <http://doi.org/10.1067/mjd.2001.117045>
9. CFM. Estabelece parâmetros de segurança que devem ser observados nas cirurgias de lipoaspiração, visando garantir ao paciente o direito de decisão pósinformada e, aos médicos, os limites e critérios de execução. In: Conselho Federal de Medicina; 2003. http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1711_2003.htm
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Reglamento Técnico para la Gestión del Expediente Clínico. Rep. Dom. Repositorio.MSP. [Internet] 2023; 65 pgs. [citado 13 de agosto 2024] Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/>
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Atención para la Evaluación de la Anestesia Perioperatorio. Rep. Dom. Repositorio.MSP. [Internet] 2017; 15pgs. [citado el 01 de julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/>
12. Schützler Gomes, R. (2003). Criterios de Segurança em Lipoaspiração. Trabalho realizado na Clínica de Cirurgia Plástica Valle Pereira. Arquivos Catarinenses de Medicina, 32(4), 35–46. Disponible en: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/150.pdf>
13. Escala de Factor de Riesgo del Tromboembolismo Venoso de Caprini. EMPENDIUM.COM. [Internet] 2-3 pgs aprox. [actualizada en junio 2024; citado 13 de agosto 2024]. Disponible en: https://empendium.com/manualmibe/compendio/table/034_0539
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Atención para Anestesia General. Rep. Dom. Repositorio.MSP. [Internet] 2017; 25pgs. [citado el 01 de julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/>

16. ANEXO 1

Escala de Factor de Riesgo del Tromboembolismo Venoso según Caprini

1 pto.	2 ptos.	3 ptos.	4 ptos.
<ul style="list-style-type: none"> – edad 41-60 años – cirugía menor – IMC >25 kg/m² – edema en los miembros inferiores – varices en los miembros inferiores – embarazo o puerperio – antecedente de abortos no explicados o repetidos – anticoncepción oral o terapia hormonal sustitutiva – sepsis (<1 mes) – neumopatía grave, incluida neumonía (<1 mes) – alteraciones funcionales de los pulmones – infarto agudo de miocardio – diagnóstico o agudización de la insuficiencia cardíaca (<1 mes) – antecedente de enfermedad intestinal inflamatoria – enfermo en tratamiento conservador, encamado 	<ul style="list-style-type: none"> – edad 61-74 años – intervención artroscópica – cirugía mayor abierta (>45 min) – intervención laparoscópica (>45 min) – antecedente de neoplasia maligna – encamamiento (>72 h) – inmovilización de la extremidad con yeso – catéter venoso central 	<ul style="list-style-type: none"> – edad ≥75 años – antecedente de ETV – antecedente familiar de ETV – neoplasia maligna o quimioterapia – déficit de antitrombina, de proteína C o de proteína S – portador del factor V Leiden – mutación G20210A del gen de la protrombina – anticoagulante lúpico – anticuerpos anticardiolipina – anticuerpos contra β₂-glicoproteína – trombocitopenia inducida por heparina (TIH) – otra trombofilia congénita o adquirida 	<ul style="list-style-type: none"> – ACV (<1 mes) – artroplastia articular programada – fractura de los huesos de la pelvis, fémur o tibia – lesión aguda de la médula espinal (<1 mes)
Suma:	Suma:	Suma:	Suma:
Interpretación: 0 ptos. — riesgo muy bajo; 1-2 ptos. — riesgo bajo; 3-4 ptos. — riesgo moderado; ≥5 ptos. — riesgo alto			
Prevención de la ETV (Enfermedad Tromboembólica Venosa) en enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas abdominopélvicas (incluidas intervenciones digestivas, urológicas, ginecológicas, bariátricas, vasculares, mínimamente invasivas, plásticas y reconstructivas)			
Prevención indicada			
Riesgo muy bajo (0 ptos. en la escala de Caprini)			
En enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas no se recomienda prevención accesoria farmacológica o mecánica, solamente la movilización precoz.			
Riesgo bajo (1-2 ptos. en la escala de Caprini)			
En los enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas es mejor la profilaxis mecánica, preferiblemente CNI (compresión neumática intermitente), que no utilizar ninguna prevención.			

Riesgo moderado (3-4 ptos. en la escala de Caprini)

En los enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas, con riesgo moderado de ETV (Enfermedad Tromboembólica Venosa), y sin riesgo elevado de complicaciones hemorrágicas graves, es mejor usar HBPM (Heparina de Bajo Peso Molecular), HNF (Heparina no Fraccionada) a dosis de 5000 UI cada 12 h o una profilaxis mecánica, preferiblemente CNI, que no utilizar ninguna prevención.

En los enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas, y con un riesgo elevado de complicaciones hemorrágicas graves, o si se prevé que las consecuencias del sangrado pueden ser especialmente graves, es mejor usar profilaxis mecánica, preferiblemente CNI, que no utilizar ninguna prevención.

Riesgo alto (≥5 ptos. en la escala de Caprini)

En los enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas sin riesgo elevado de complicaciones hemorrágicas graves, se recomienda la prevención farmacológica con HBPM o HNF 5000 UI cada 8 h. No se recomienda prescindir del tratamiento profiláctico. Se sugiere añadir la profilaxis mecánica con MCG (Medias Elásticas de Compresión Graduada) o CNI a la profilaxis farmacológica.

En los enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas por neoplasia maligna, y sin riesgo elevado de complicaciones hemorrágicas graves, se recomienda profilaxis farmacológica prolongada (hasta 4 semanas) con HBPM y no una profilaxis de duración más corta.

En los enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas, y con un riesgo elevado de complicaciones hemorrágicas graves o si se prevé que las consecuencias del sangrado pueden ser especialmente graves, es mejor la profilaxis mecánica, preferiblemente CNI, que no utilizar ninguna prevención, hasta que el riesgo hemorrágico baje, para luego poder iniciar la profilaxis farmacológica.

En enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas y con contraindicaciones para el uso de HBPM y HNF (o cuando estos fármacos no están disponibles) y sin riesgo elevado de complicaciones hemorrágicas graves, es mejor fondaparinux o dentro de las profilaxis mecánicas, preferiblemente CNI, que no utilizar ninguna prevención.

Fuente: Escala de Factor de Riesgo del Tromboembolismo Venoso de Caprini. EMPENDIUM.COM. ⁽¹³⁾



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

