Título del documento	**Protocolo de anestesia para la cirugía de cataratas en el Servicio de Salud del Principado de Asturias**
Tipo de documento	Producto basado en la evidencia científica (OPBE)
Fecha	18 de Marzo de 2026
Autoría	Marta Fernández Méndez, representante de la Sociedad Asturiana de Anestesia (ANESPA) Aurora Herrera Soto, representante de ANESPA
Coordinación por OETSPA	Sara González Alonso Elvira Muslera Canclini
Revisión externa	Juan Ramón Artamendi Suárez María Begoña Baamonde Arbaiza Juan Jesús Barbón García Loreto Buznego Suárez Fernando Cosío Carreño María Cristina Iglesias Fernández
Servicio/Organismo solicitante	Subdirección de Atención Hospitalaria, SESPA

1. Introducción

El Ministerio de Sanidad inició en abril de 2013 el proyecto denominado *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España*. A este proyecto, actualmente llamado *Iniciativa No hacer*, se fueron incorporando la gran mayoría de las sociedades científicas de nuestro país. El objetivo principal es disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias y establecer recomendaciones de "no hacer" basadas en la literatura científica.

La Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación publicó sus Recomendaciones No Hacer, entre las que se incluye "**no realizar, de manera sistemática pruebas preoperatorias en cirugía de cataratas, salvo indicación basada en la historia clínica y exploración física".**

La cirugía de catarata se considera un procedimiento de muy bajo riesgo y no se recomienda realizar pruebas preoperatorias (hemograma, bioquímica, coagulación, rx tórax…) de forma rutinaria éste es un punto de consenso general de las sociedades científicas de varios países (Francia, Reino Unido, España, Estados Unidos, Canadá…) apoyada por grandes revisiones sistemáticas y la evidencia científica.

Por tanto, desde el Sespa se considera importante normalizar este proceso para así mejorar la adecuación de la práctica clínica y optimizar el uso de recursos.

La Sociedad Asturiana de Anestesia (ANESPA) presentó al Sespa una propuesta para la optimización de los preoperatorios en cirugía de cataratas. Desde la Oetspa se coordinó, junto con la Subdirección de Atención Hospitalaria la adecuación de la misma.

Este protocolo ha sido consensuado con los servicios de anestesia de la red de hospitales y con los servicios de oftalmología de las tres cabeceras de área sanitaria.

2. Objetivo

Homogeneizar las pruebas preoperatorias a realizar en los procesos de cirugía de cataratas.

3. Servicios implicados

Los servicios implicados en este protocolo son los servicios de oftalmología y servicios de anestesia.

4. Criterios de inclusión/exclusión

Todas las personas elegibles para cirugía de cataratas.

5. Algoritmo de anestesia en cirugía de cataratas

Fecha: 18 de marzo de 2026

ALGORITMO DE ANESTESIA PARA CIRUGÍA DE CATARATA

OFTALMOLOGÍA

inclusión del paciente en LEQ cirugía de Cataratas

Especificar **TIPO DE ANESTESIA** según características de la catarata y condiciones clínicas del paciente, priorizando realización de la **cirugía bajo anestesia tópica**

Protocolo cirugía catarata con ANESTESIA TÓPICA	Protocolo cirugía catarata con ANESTESIA PERIBULBAR	Protocolo cirugía catarata con ANESTESIA GENERAL
NO SOLICITAR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	SOLICITAR HEMOGRAMA Y COAGULACIÓN	SOLICITAR ANALÍTICA PREOPERATORIO (HEMOGRAMA, BIOQUÍMICA Y COAGUALACIÓN) Y ECG

DERIVAR CONSULTA PREANESTÉSICA

- Anestesiólogo valora Hª clínica, pruebas complementarias solicitadas o recientes y entrevista con el paciente
- Anestesiólogo valora si el paciente precisa otros estudios complementarios en función de su situación clínica
- Explicación procedimiento anestésico y entrega de consentimiento informado
- Indicaciones preoperatorias sobre tratamiento crónico, incluidos antiagregantes y anticoagulantes

NO SUSPENDER ANTIAGREGACIÓN NI ANTICOAGULACIÓN*	**SUSPENDER ANTIAGREGACIÓN* Y ANTICOAGULACIÓN**	**NO SUSPENDER ANTIAGREGANTE NI ANTICOAGULACIÓN***
*En todo caso de ACOD con posología cada 12h (dabigatrán y apixabán) se recomienda no tomar la dosis de la noche previa a la cirugía	*Manteniendo AAS 100 mg: • en caso de monoterapia • en caso de doble antiagregación suspender el otro antiagregante • para sustituir si tramiento con otro antiagregante	*En caso de ACOD con posología cada 12h (dabigatrán y apixabán) se recomienda no tomar la dosis de la noche previa a la cirugía

AL INGRESO:

- Comprobación cumplimiento de indicaciones preoperatorias sobres suspensión de tratamiento crónico indicado, ayunas y firma de consentimiento informado
- En caso de tratamiento con **anticoagulantes orales antivit K** determinación de INR previo a cirugía (preferiblemente con sistemas INR a pie de cama):
  1. comprobación de reversión de efecto (INR<1,5) en caso de indicación de suspensión de tratamiento
  2. comprobación de paciente en rango terapéutico (INR 2-3) en caso de indicación de no suspensión

En caso de necesidad de **cirugía de catarata en ambos ojos**, se considerará válida la valoración preanestésica para las dos cirugías si la segunda se lleva a cabo en un plazo inferior a 8 meses siempre que no se hayan producido cambios significativos en la situación clínica del paciente. Cada hospital determinará su propio circuito de reevaluación anestésica en estos pacientes.

7. Seguimiento

Se realizará un seguimiento de la implantación de este protocolo a los seis meses.

8. Bibliografía

Aroca Tanarro A, Casans Francés R, Gómez Ríos M.Á et al., Recomendaciones del Grupo de Trabajo de la Consulta de Preanestesia Digitalizada, Revista Española de Anestesiología y Reanimación, https: //doi.org/10.1016/j. redar.2024.03.007.

Keay L, Lindsley K, Tielsch J, Katz J, Schein O. Routine preoperative medical testing for cataract surgery. Cochrane Database of Systematic Review 2012(3):CD007293.

Kelly SP. Guidance on patient safety in ophthalmology from the Royal College of Ophthalmologists. Eye 2009;23:2143-2151.

Quecedo Gutiérrez L, Abad Gurumeta A, Alsina E et al. Secciones de Cirugía Mayor Ambulatoria y Gestión Clínica de la SEDAR, 2022.

Quecedo Gutiérrez L, Alsina E, del Blanco Narciso B.B et al., Recomendaciones del grupo de trabajo para la valoración preanestésica de la cirugía de cataratas, Revista Española de Anestesiología y Reanimación, https: // doi.org/10.1016/j.redar.2023.09.007.

Quecedo Gutiérrez L, Ruiz Abascal R, Calvo Vecino JM, Peral García AI, Matute González E, Muñoz Alameda LE, et al. Recomendaciones de “no hacer” de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas”. Rev. Esp Anestesiol Reanim 2016;63: 519-27.

Sánchez-Hidalgo A, Urreta Barallobre I, Bolibar Ribas I et al. Preoperative test requests for elective surgeries of different complexity: Appropriateness and interhospital variability Journal of Clinical Anesthesia 108 (2026) 112033.

Schein OD, Katz J, Bass EB, Tielsch JM, Lubomski LH, Feldman MA et al. The value of Soutine preoperative medical testing befote cataract surgery. Study of Medical Testing for Cataract Surgery. N Eng J Med 2000;342(3):168-75.