

Medicamentos GLP-1 (Ozempic, Wegovy) y su cirugía

Los medicamentos GLP-1 son cada vez más habituales y tienen implicaciones que merecen ser analizadas antes de la cirugía y la anestesia.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Qué es este medicamento?

Los medicamentos GLP-1 constituyen un grupo de fármacos que quizás conozca por sus nombres comerciales, como Ozempic o Wegovy. Su denominación médica es “agonistas de los receptores GLP-1”, lo que significa que imitan la acción de una hormona natural presente en el cuerpo. Las personas los toman por dos motivos principales: para controlar la diabetes tipo 2 y para perder peso.

En el organismo, estos medicamentos actúan de dos maneras: reducen el apetito, por lo que siente menos ganas de comer; además, ralentizan el vaciado gástrico, de modo que los alimentos permanecen más tiempo en el estómago y usted se siente saciado antes. Por eso la pérdida de peso es un efecto frecuente.

Si toma alguno de estos medicamentos y tiene prevista una cirugía, esto es relevante para su equipo quirúrgico. Dado que su uso es cada vez más común, los cirujanos atienden a más pacientes que los toman en el período previo a la operación [1]. Uno de los motivos por los que son importantes es su efecto sobre el estómago: al vaciarse más lentamente, el equipo de anestesia debe conocer este dato al planificar su tratamiento [2].

La investigación sobre estos medicamentos y la cirugía de reemplazo articular sigue en desarrollo. Algunos estudios sugieren posibles beneficios, como una menor probabilidad de infección tras un reemplazo de cadera o rodilla [3]; sin embargo, otros resultados son contradictorios y se requiere más investigación [4]. Aún no se ha llegado a una conclusión definitiva.

No es necesario que interrumpa el tratamiento por su cuenta antes de la cirugía. Las recomendaciones actuales indican que no se aconseja suspender estos medicamentos antes de una intervención, ya que podría afectar el control de su glucosa en sangre y su peso [5]. Su equipo médico conversará con usted sobre el plan específico a seguir.

Cómo afecta esto a su cirugía y anestesia

Lo más importante que debe saber es respecto a su estómago. Estos medicamentos ralentizan la velocidad con la que el estómago vacía su contenido. Esto significa que los alimentos pueden permanecer allí más tiempo de lo esperado, incluso después de haber ayunado. Si se le administra sedación durante la operación, el contenido estomacal podría retroceder y entrar en los pulmones; esto se conoce como aspiración. Es un riesgo conocido con cualquier tipo de anestesia, y estos medicamentos pueden incrementarlo.

El equipo anestésico gestiona esta situación con gran cuidado. Siguen pautas que indican suspender el uso de estos medicamentos alrededor del momento de la operación y recomiendan un ayuno más prolongado de lo habitual. Algunos equipos también realizan una ecografía del estómago antes del procedimiento para comprobar si aún hay alimentos o líquido en su interior. Los estudios han demostrado que la mayoría de las personas que toman estos medicamentos conservan cierta cantidad de alimentos o líquido en el estómago, incluso tras un ayuno normal [1]. No obstante, no está tan claro si esto realmente provoca que alimentos o líquido lleguen a los pulmones; la investigación al respecto resulta contradictoria [1].

También hay noticias alentadoras respecto a la recuperación. Estudios realizados en pacientes sometidos a prótesis de cadera o rodilla indican que quienes tomaron estos medicamentos en el periodo previo a la cirugía no presentaron un aumento significativo en la necesidad de intervenciones quirúrgicas adicionales a corto plazo [2]. Algunos estudios incluso señalan un menor riesgo de infecciones después de la operación [2]. En el caso de cirugías de mano, como la liberación del túnel carpiano, un estudio observó una ligera reducción en los problemas de cicatrización y ningún incremento en otras complicaciones durante los primeros 90 días [3].

Su equipo médico trabajará conjuntamente con usted para planificar todo esto: su cirujano, el anestesista y, si es necesario, el médico encargado de controlar su diabetes. El objetivo es diseñar un plan personalizado que garantice la seguridad en cuanto a su medicación, las instrucciones de ayuno y la propia operación. Los investigadores siguen estudiando cuál es la mejor forma de atender a pacientes que toman estos medicamentos antes de una cirugía [4]; por ello, su equipo se mantendrá al día y le explicará detalladamente qué debe hacer antes de la operación.

Qué debe hacer

Si toma un medicamento de tipo GLP-1 y tiene programada una cirugía, informe a todos los profesionales que participan en su atención: su cirujano, el anestesista y su médico de cabecera. También es útil informar al médico que le recetó el medicamento, ya que es quien gestiona su plan de tratamiento para la diabetes o el control de peso y participará en la toma de decisiones.

No interrumpa el tratamiento por su cuenta. Si cree que sería necesario suspenderlo temporalmente, consulte primero con el médico que lo recetó. Dejar de tomarlo sin orientación puede afectar sus niveles de azúcar en sangre y su peso.

Su equipo médico le dará instrucciones claras antes de la operación. Estas podrían indicar si es preciso suspender el medicamento y por cuánto tiempo. También incluirán indicaciones sobre el ayuno, que podría ser

más prolongado de lo habitual, ya que estos fármacos ralentizan el vaciado gástrico. Siga dichas instrucciones al pie de la letra.

Su atención se planifica de forma conjunta. Dado que estos medicamentos influyen en el vaciado gástrico, el cirujano y el anestesista colaboran con el médico especialista en diabetes para diseñar un plan adaptado a usted [1]. Los investigadores siguen estudiando cuál es la mejor forma de atender a pacientes que toman estos fármacos antes de una cirugía [2], por lo que su equipo se mantendrá al día al respecto.

Si algo no le queda claro, no dude en preguntar. No hay pregunta sobre su medicación que sea insignificante cuando se trata de una operación.

Referencias

- [1] El impacto de los agonistas del péptido similar al glucagón-1 en la artroplastia de cadera y rodilla, así como consideraciones perioperatorias. *The Journal of Arthroplasty*. 2024. DOI: 10.1016/j.arth.2023.12.002
- [2] Retraso en el vaciamiento gástrico inducido por los agonistas de los receptores del péptido similar al glucagón-1 y sus implicaciones para el riesgo perioperatorio durante la anestesia. *The Korean Journal of Internal Medicine*. 2026. DOI: 10.3904/kjim.2025.277
- [3] Agonistas de los receptores del péptido similar al glucagón-1 en la artroplastia total: una revisión sistemática exhaustiva para que los cirujanos ortopédicos conozcan. *Arthroplasty*. 2026. DOI: 10.1186/s42836-026-00375-w
- [4] Impacto de los agonistas de los receptores del péptido similar al glucagón-1 en los resultados postoperatorios tras la artroplastia: una revisión sistemática. *The Journal of Arthroplasty*. 2025. DOI: 10.1016/j.arth.2025.07.015
- [5] Uso perioperatorio de los agonistas de los receptores GLP-1: recomendaciones de práctica clínica de ANZCA. *ANZCA*. 2025.
- [6] Manejo anestésico perioperatorio de los agonistas de los receptores GLP-1: una revisión sistemática de los posibles riesgos. *Perioperative Medicine*. 2026. DOI: 10.1186/s13741-026-00662-9
- [7] Impacto de los agonistas de los receptores del péptido similar al glucagón-1 en el período perioperatorio sobre los resultados postoperatorios tras la liberación del túnel carpiano. *Journal of Hand Surgery Global Online*. 2025. DOI: 10.1016/j.jhsg.2025.100746
- [8] Agonistas de GLP-1: una nueva esperanza para los pacientes, un nuevo desafío para los anestesiólogos. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2025. DOI: 10.5114/ait/203167