

Los medicamentos GLP-1 (Ozempic, Wegovy) y su cirugía

Los medicamentos GLP-1 son cada vez más frecuentes y tienen implicaciones que conviene comentar 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 son un grupo de medicamentos que quizá conozca por nombres comerciales como Ozempic o Wegovy. Su nombre completo es agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1, o agonistas del GLP-1 para abreviar. Se utilizaron primero para tratar la diabetes tipo 2, una enfermedad en la que los niveles de azúcar en sangre están demasiado altos. Hoy también se usan ampliamente para ayudar a perder peso a las personas que viven con obesidad [1].

Estos medicamentos imitan una hormona natural que su cuerpo libera después de comer. Esa hormona hace dos cosas principales. Reduce el apetito, de modo que se siente lleno antes y come menos. También hace que el estómago se vacíe más despacio, lo que mantiene la sensación de saciedad durante más tiempo [2]. El resultado para muchas personas es una pérdida de peso constante y un mejor control del azúcar en sangre [3].

Si usted toma uno de estos medicamentos y tiene prevista una cirugía, es importante para su equipo médico. Estos medicamentos son cada vez más frecuentes, y los cirujanos atienden cada vez a más pacientes que los toman [4]. La investigación sobre cómo afectan a la cirugía sigue creciendo, y algunos hallazgos todavía no coinciden entre sí [5] [6]. Lo que se sabe hasta ahora es, en términos sencillos, mayoritariamente tranquilizador: los estudios que han seguido a pacientes con prótesis articulares no han encontrado un aumento claro de los problemas a corto plazo después de la cirugía [7] [8], y algunas investigaciones relacionan estos medicamentos con una menor probabilidad de problemas en la herida o de infección [9] [10]. Las guías actuales indican que no es necesario dejar el medicamento antes de una intervención programada, porque suspenderlo puede alterar su azúcar en sangre y su progreso en la pérdida de peso [11].

El resto de esta página explica lo que esto significa para usted en torno al momento de su operación.

Cómo afecta a su cirugía y a la anestesia

Lo principal que cambian estos medicamentos en torno a la cirugía es su estómago. Como hacen que el estómago se vacíe más despacio, los alimentos y los líquidos pueden permanecer en él más tiempo del que usted o su equipo médico esperarían. La mayoría de los estudios ha encontrado que las personas que toman estos medicamentos tienen más contenido residual en el estómago de lo esperado [12]. Esto es importante porque, durante una anestesia, el contenido del estómago puede subir y pasar a los pulmones. Esto se llama aspiración. Es un riesgo conocido de cualquier anestesia, y estos medicamentos pueden aumentarlo, aunque las pruebas que los relacionan con casos reales de aspiración siguen siendo contradictorias [12].

Su anestesista lo tiene en cuenta al planificar. La recomendación australiana actual es seguir tomando el medicamento y tomar solo líquidos claros durante las 24 horas anteriores a la cirugía, de modo que el tiempo de ayuno habitual queda dentro de esas 24 horas. Algunos equipos también revisan el estómago con una ecografía antes de la operación. La investigación ha estudiado estas medidas y ha encontrado que pueden ayudar a reducir el contenido residual del estómago en algunos pacientes [13]. Su equipo decidirá cuáles se aplican en su caso.

También hay buenas noticias sobre la recuperación. Los estudios de personas operadas de prótesis de cadera o de rodilla mientras tomaban estos medicamentos no han encontrado un aumento constante de las tasas de revisión a corto plazo [8]. Algunas investigaciones los relacionan con una menor probabilidad de infección después de la operación, incluida la infección alrededor de la nueva articulación [3] [8]. En la cirugía de la mano, como la liberación del túnel carpiano, un estudio encontró una pequeña reducción de los problemas de cicatrización de la herida y ningún aumento de otras complicaciones tempranas [10].

Su equipo médico gestiona todo esto con cuidado. Cirujanos, anestesistas y especialistas en diabetes trabajan juntos para planificar el enfoque más seguro para usted [2]. Los investigadores todavía están estudiando cuál es la mejor manera de atender a las personas que toman estos medicamentos en torno a la cirugía [14]. Por ahora, el mensaje práctico es sencillo: dígame a su equipo que toma este medicamento, siga exactamente sus instrucciones de ayuno, y ellos se encargarán del resto.

Qué debe hacer

Siga tomando su medicamento GLP-1 como de costumbre antes de la operación; no lo suspenda. Durante las 24 horas anteriores a la cirugía, tome solo líquidos claros y ningún alimento sólido. Los líquidos claros son bebidas a través de las cuales se puede ver, como agua, zumo de manzana claro, o té o café solo, sin leche. El tiempo de ayuno habitual antes de una anestesia forma parte de esas 24 horas, no se añade después: hacia el final, su anestesista le dirá cuándo dejar también los líquidos claros. Esto sigue la recomendación australiana actual de anestesia (ANZCA).

Siga tomando su medicamento tal como se lo han recetado, e informe de que lo toma a todas las personas que participan en su atención. Eso incluye a su cirujano, a su anestesista y a su médico de cabecera. También incluye al médico que le recetó el medicamento, ya sea su médico de cabecera o un especialista.

No deje de tomarlo por su cuenta. Suspenderlo puede afectar a su azúcar en sangre y a su progreso en la pérdida de peso.

Antes de la intervención, su equipo le dará instrucciones claras. Siga las indicaciones sobre su medicamento y sobre el ayuno previo exactamente como están escritas. Ayunar significa no comer ni beber durante un tiempo determinado antes de la cirugía. Estas medidas ayudan a mantener el estómago vacío y reducen los riesgos de la anestesia.

Si tiene cualquier duda, pregunte. Su cirujano, su anestesista y su médico de cabecera trabajan juntos para planificar el enfoque más seguro para usted. Ninguna pregunta es demasiado pequeña cuando se trata de su medicamento y su operación.

Referencias

- [1] GLP-1 Receptor Agonists in Orthopaedic Surgery: Implications for Perioperative Care and Outcomes. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2025. DOI: 10.2106/jbjs.24.01287
- [2] Delayed gastric emptying induced by glucagon-like peptide-1 receptor agonists and its implications for perioperative risk during anesthesia. *The Korean Journal of Internal Medicine*. 2026. DOI: 10.3904/kjim.2025.277
- [3] Semaglutide and Other GLP-1 Agonists: A Boon for the Arthroplasty Industry?. *The Journal of Arthroplasty*. 2024. DOI: 10.1016/j.arth.2023.12.014
- [4] The Impact of Glucagon-Like Peptide-1 Agonists on Hip and Knee Arthroplasty and Perioperative Considerations. *The Journal of Arthroplasty*. 2024. DOI: 10.1016/j.arth.2023.12.002
- [5] Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists: Have We Found the Holy Grail for Total Joint Arthroplasty?. *The Journal of Arthroplasty*. 2025. DOI: 10.1016/j.arth.2025.10.027
- [6] Impact of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Postoperative Outcomes in Arthroplasty: A Systematic Review. *The Journal of Arthroplasty*. 2025. DOI: 10.1016/j.arth.2025.07.015
- [7] GLP-1 receptor agonist therapy is not associated with adverse events following shoulder surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2026. DOI: 10.1016/j.jse.2025.12.005
- [8] Glucagon-like peptide-1 receptor agonists in total joint arthroplasty: a comprehensive systematic review of what orthopaedic surgeons should know. *Arthroplasty*. 2026. DOI: 10.1186/s42836-026-00375-w
- [9] The Association Between Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists and Postoperative Complications After Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Arthroplasty*. 2025. DOI: 10.1016/j.arth.2025.06.083
- [10] Impact of Perioperative Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Postoperative Outcomes Following Carpal Tunnel Release. *Journal of Hand Surgery Global Online*. 2025. DOI: 10.1016/j.jhsg.2025.100746
- [11] Periprocedural use of GLP-1 receptor agonists: ANZCA Clinical Practice Recommendations. *ANZCA*. 2025.

- [12] Perioperative anesthesia management of GLP-1 receptor agonists: a systematic review of potential risks. *Perioperative Medicine*. 2026. DOI: 10.1186/s13741-026-00662-9
- [13] Peri-Procedural Fasting and Gastric Ultrasound Strategies in Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1) Receptor Agonist Users: A Systematic Review With Qualitative Synthesis. *Cureus*. 2026. DOI: 10.7759/cureus.108216
- [14] GLP-1 agonists: a new hope for patients, a new challenge for anaesthetists. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2025. DOI: 10.5114/ait/203167