

Hospital

Universitario
12 de Octubre

Servicio de Cirugía Cardíaca



SaludMadrid



**Hospital Universitario 12
de Octubre**

Comunidad de Madrid

Edición 1

Fecha: 24/05/2022

Servicio de Cirugía Cardíaca

Nº de Registro 741 - Aprobado por el CTCI

LIBRO DEL PACIENTE

Dr. C. Muñoz Guijosa

Dra. M^a. J. López Gude

Dr. E. Pérez de la Sota

Dr. J. E. Centeno Rodríguez

Dra. E. M. Aguilar Blanco

Dra. A. Eixerés Esteve

Dr. J. Meca Aguirrezabalaga

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid
Avda. de Andalucía, s/n 28041

Servicio de Cirugía Cardíaca

Teléfonos

Secretaria: 91390 8308;

Consulta: 917792455/917792456

<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/>

Correo: [cirugiacardiaca@gmail.com](mailto:cirurgiacardiaca@gmail.com)



08 444.0000

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
ENFERMEDADES CARDIACA	8
VALVULOPATÍAS	8
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (ENFERMEDAD CORONARIA)	10
OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	12
INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PROCESO QUIRÚRGICO	13
CONSULTA PREOPERATORIA	13
INGRESO	13
NORMAS GENERALES EN PLANTA	14
ANTES DE LA CIRUGÍA	16
EL DÍA DE LA CIRUGÍA	17
LA OPERACIÓN	18
POSTOPERATORIO EN CUIDADOS INTENSIVOS (MICA)	19
POSTOPERATORIO EN LA PLANTA	20
ALTA A CASA	24
RECOMENDACIONES PARA CASA	25
SEGUIMIENTO Y ALTA DEFINITIVA	28
OTRAS CUESTIONES IMPORTANTES EN EL POSTOPERATORIO	29

PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS	30
INFORMACIÓN PARA LOS INTERVENIDOS DE CORONARIAS	33
INSTRUCCIONES PARA MANEJO DE LA MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE	36
INSTRUCCIONES PARA LAS EXTRACCIONES O EXPLORACIONES DENTALES	40
PAUTAS PARA REDUCIR EL COLESTEROL	42

INTRODUCCIÓN

Usted está siendo valorado por el Servicio de Cirugía Cardíaca para ser intervenido de su problema cardiológico.

El objetivo del presente escrito es ofrecerle información sobre normas generales del Hospital o del Servicio, así como detalles en relación con su próxima cirugía.

Es importante que usted y los familiares que habitualmente le vayan a acompañar lean atentamente este folleto y sigan estrictamente las recomendaciones que se le hacen. Ello redundará en beneficio de todos, pero especialmente en el suyo y en su mejor recuperación.

Cualquier duda o aclaración que necesite le será resuelta por el personal de la planta o por sus médicos durante la visita diaria.

En nuestra página web.

<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-quirurgicos/cirugia-cardiovascular> puede encontrar información adicional sobre otros temas relacionados con la cirugía, nuestro Servicio y personal y en <https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/> información general sobre el Hospital Universitario 12 de Octubre.

ENFERMEDADES CARDIACAS

VALVULOPATÍAS

Las válvulas pueden presentar dos problemas:

Estenosis: no abren bien y no dejan pasar toda la sangre necesaria.

Insuficiencia: no se cierran correctamente, por lo que dejan retroceder la sangre en lugar de impulsarla fuera del corazón.

Las causas son variadas: fiebre reumática, edad, infecciones, malformaciones de nacimiento, etc.

Cirugía valvular

Generalmente las válvulas dañadas son cambiadas por prótesis valvulares, que son válvulas artificiales, aunque en ocasiones la válvula se puede reparar, lo cual es mejor opción cuando el resultado funcional es satisfactorio.

Existen dos tipos de válvulas artificiales: mecánicas y biológicas. Las válvulas mecánicas son para siempre, pero obligan a tomar de por vida una medicación anticoagulante (Sintrom®) que precisa de unos análisis de sangre periódicos para ajustar las dosis. Las válvulas biológicas sólo precisan este tratamiento durante un periodo corto de tiempo (3 a 6 meses), pero se deterioran con el paso de los años (10 a 20 años según la edad del paciente) y es preciso cambiarlas en una nueva operación, por lo que están indicadas en personas mayores de 70 años.

El cirujano le propondrá, explicará y consensuará con el paciente, el tratamiento más adecuado, buscando siempre el máximo beneficio.



PRÓTESIS BIOLÓGICA



PRÓTESIS MECÁNICA

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (ENFERMEDAD CORONARIA)

Las arterias coronarias son pequeños conductos por los que llega la sangre, transportando oxígeno y nutrientes, al corazón.

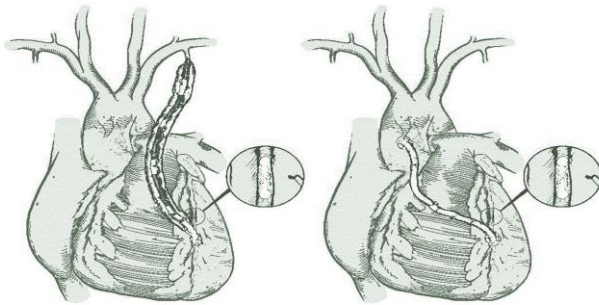
La enfermedad coronaria consiste en un estrechamiento interior de las arterias por acúmulos de grasa en su pared (aterosclerosis) que hace que no pueda pasar por ellas toda la sangre necesaria para alimentar al corazón. Cuando esta falta de riego ocurre, se produce la angina de pecho que es un dolor más frecuente en situaciones de esfuerzo. A veces la angina de pecho se manifiesta como dolor de brazos, de mandíbula, falta de aire, etc. Si la coronaria se obstruye completamente puede producirse “el infarto de miocardio” que es la muerte de una parte del músculo cardíaco.

Las coronarias pueden desarrollar arteriosclerosis por distintos factores (llamados Factores de Riesgo Cardiovascular): tabaco, hipertensión arterial, diabetes mellitus (elevación de azúcar) e hipercolesterolemia (elevación de colesterol o triglicéridos).

Cirugía Coronaria

La falta de riego de las coronarias se puede mejorar llevando sangre a las arterias más allá de las obstrucciones mediante conductos llamados puentes, “bypass” o injertos coronarios. Estos conductos se obtienen del propio paciente: venas de la pierna (vena safena) o arterias del tórax (arteria mamaria) o brazos (arteria radial).

El número de puentes necesarios depende del grado de afectación de las arterias lesionadas, pues en ocasiones están tan enfermas o son tan pequeñas que técnicamente no puede hacerse el injerto coronario.



By pass de Arteria mamaria izquierda By pass de Arteria radial o vena safena

OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

Otros problemas cardiacos con solución quirúrgica son (aunque la lista completa sería muy larga):

- Aneurismas de aorta: es la dilatación o aumento excesivo del diámetro de la arteria por la que sale toda la sangre del corazón hacia el cuerpo.
- Arritmias cardiacas: es un problema con el ritmo de los latidos del corazón que precise cirugía de su arritmia o implantación de un marcapasos.
- Cardiopatías congénitas: comunicaciones intracardiacas, estrechamientos de la aorta en el tórax, etc.
- Mixomas y otros tumores cardiacos.
- Miocardiopatía dilatada: precisan trasplante cardiaco.
- Derrame pericárdico: Acumulación de líquido alrededor del corazón.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE TODO EL PROCESO QUIRÚRGICO

CONSULTA PREOPERATORIA

La consulta preoperatoria suele realizarse junto a algún familiar o acompañante. En ella se comenta con el paciente el diagnóstico que le han realizado y el cirujano valora si la cirugía es la mejor solución para el problema, comparando riesgos de la operación y beneficios que se pueden obtener de ella (mejora de calidad de vida, prolongación de expectativa de vida, etc.). En este momento es posible que usted, ya haya sido visto en consulta e incluido en lista de espera quirúrgica.

Además de esto, se consensua con el paciente, las distintas opciones terapéuticas y se le informa de los detalles sobre el ingreso, la estancia y postoperatorio.

INGRESO

Una vez que haya ingresado, su tratamiento será el indicado por los médicos del Servicio, por lo que no debe tomar ninguna medicación por su cuenta.

Si está tomando algún tipo de plantas medicinales o productos de herbolario comuníquelo a sus médicos; no son medicamentos de farmacia, pero producen efectos en el organismo y pueden alterar el funcionamiento normal de la medicación que se le da, por lo que debemos conocerlo y tenerlo en cuenta.

En su propio beneficio y por seguridad no puede facilitarse información telefónica sobre su estado (salvo que seamos nosotros quienes realicemos la llamada debido a situaciones sanitarias), al no poder identificar a quien llama, no debemos ni podemos proporcionar información personal acerca

de ningún paciente. Comuníquelo a sus familiares para que eviten llamar.

El personal de auxiliar de enfermería es el responsable de la asignación de dietas, por lo que si lo precisa, pregunte a los auxiliares de enfermería por los horarios de desayuno, comida y cena. Apunte sus dudas específicas para el médico y expóngalas en la visita diaria.

Comunique a su DUE (Personal de Enfermería) responsable, cualquier circunstancia anómala en su evolución, para que pueda ser valorada y resuelta.

Al ingreso, se le realizará un estudio preoperatorio mediante: análisis de sangre, radiografía del tórax y electrocardiograma, para descartar problemas recientes que interfieran con la operación.

NORMAS GENERALES EN PLANTA

Información Médica

Su médico responsable en planta durante el ingreso será siempre el mismo. A él/ella deberán dirigirse usted o sus familiares para resolver los problemas médicos o las situaciones concretas que puedan surgir en ese periodo de tiempo, lográndose de esta forma mayor rapidez y efectividad al ser siempre el mismo médico, el interlocutor.

La visita médica a los enfermos se realiza de lunes a viernes de 7:30 a 8:00 horas aproximadamente. El horario es más flexible el fin de semana.

La información a los familiares se proporcionará, habitualmente tras la visita médica. Su médico responsable y/o el médico que le haya visto ese día, informarán sobre su situación clínica o los cambios en su evolución. Es deseable que el familiar que recibe dicha información sea siempre, si es posible, la misma persona, para así evitar pérdidas de información, errores en la transmisión o repeticiones diarias a personas distintas.

Visitas

La gravedad de los problemas derivados de la cirugía cardiaca, fundamentalmente las infecciones, hacen que debamos ser estrictos en nuestras recomendaciones. En la planta pueden verse carteles que le advierten a usted y sus familiares sobre algunos aspectos concretos, pero se los recordaremos aquí:

Sólo podrá haber un acompañante por enfermo (en caso de que ello sea aconsejable por su situación). No ocupen las habitaciones, con más de dos visitas a la vez por paciente.

Cuanta más gente distinta entre y salga de la habitación, más posibilidades hay de transmisión de gérmenes ajenos al Hospital. No permita niños en las visitas: ellos tienen peores defensas ante los gérmenes.

No traiga alimentos a los pacientes: puede ser perjudicial para ellos y equivocar a sus médicos en cuanto a las dietas o el balance de peso.

Se ha instalado televisión en las habitaciones, pero les solicitamos un uso responsable de las mismas, teniendo en cuenta la hora, el estado de gravedad de los pacientes y, ante todo, consideración con el resto de pacientes y familiares.

Se permite la radio con auriculares.

Prevención De Infecciones

La mayor parte (más del 90 por ciento) de infecciones aparecidas tras la cirugía, son debidas a gérmenes del propio enfermo que habitualmente viven y crecen en la piel. Es fundamental que se minimice el riesgo tomando conciencia del problema desde el ingreso y extremando la higiene personal con duchas e higienización diaria del paciente.

Además de ello los hospitales, por las características de su actividad y el perfil clínico de los paciente, tienen una serie de gérmenes propios, que atacan con más facilidad a enfermos con menos defensas, como los recién operados. Si a eso añadimos, los gérmenes que vienen del exterior con las visitas, las posibilidades de contaminación serán mayores y es necesario recalcar, que la infección en cirugía cardíaca es un problema muy serio, de gravedad similar a la de la propia operación y con alta mortalidad a pesar del tratamiento adecuado. Por ello es importante recordar que “más vale prevenir que curar” y que usted y su familia deben ayudarnos a mantener un entorno limpio y no permitir más visitas que las imprescindibles.

ANTES DE LA CIRUGÍA

Mientras espera su operación, es importante que practique los movimientos respiratorios que le ayudarán tras la cirugía; asimismo, debe habituarse a usar el aparato de ejercicio respiratorio que le entregarán.

Recuerde la importancia de la ducha diaria y de una extremada higiene personal.

Si ha ingresado para operarse, su cirugía no se retrasará más que lo imprescindible para completar los estudios preoperatorios y poder programarla en función de su gravedad o de otros casos más urgentes. Por favor, no se desespere ni pierda la paciencia.

Se le comunicará la fecha de su cirugía el día antes. No es posible hacerlo con mayor antelación dada la cantidad de urgencias o trasplantes que interfieren con cualquier programación. Será informado del nombre del cirujano, de los detalles de la cirugía, de los riesgos, complicaciones y beneficios del procedimiento y se le entregará el consentimiento Informado, que debe firmar autorizándonos a realizar su operación: este consentimiento está recogido en la Ley General de Sanidad de 1986 y nos

obliga a que usted confirme que conoce su enfermedad y que ha sido informado de forma apropiada de los riesgos, beneficios y posibles complicaciones de la cirugía, así como de las alternativas no quirúrgicas. Usted NO se hace responsable de la cirugía, pero reconoce que ha sido informado de forma concreta y comprensible y que acepta el tratamiento quirúrgico propuesto.

El día antes de la operación las instrucciones del personal de Enfermería de la planta facilitarán todo el proceso. Deberá ducharse con soluciones especiales, se le pondrá un enema y le rasurarán las áreas cercanas a las zonas quirúrgicas (normalmente el mismo día de la operación).

EL DÍA DE LA CIRUGÍA

Todos sus objetos personales (anillo, reloj, cadenas, etc), así como prótesis (dentadura u otras) quedarán a cargo de sus familiares, dado que las habitaciones las ocuparán otros pacientes.

Antes de bajar a quirófano, se le rasurará (si no se ha hecho el día anterior) y se le administrará la medicación que le ha prescrito el Anestesiista.

Desde su habitación será trasladado a los Quirófanos de Cirugía Cardíaca, situados en la segunda planta. Allí será recibido por profesionales de Enfermería y el anestesiista, que le administrará la medicación necesaria para que se duerma lentamente.

Allí, de ser posible, el cirujano hablará con sus familiares (mientras usted es anestesiado) para comentarles los detalles de la operación y explicarles de nuevo los riesgos y beneficios de la cirugía.

Es importante que sepa que en ocasiones surgen complicaciones con otros pacientes o pueden llegar enfermos graves que precisan ser intervenidos de urgencia. En esos casos, a veces, hay que suspender una intervención menos urgente, que puede ser la suya. Otros motivos para suspender su operación,

pueden ser: la falta de sangre para transfundirle en caso de que la necesitara o la no disponibilidad de una cama libre en la Unidad de postoperatorio de Cirugía Cardíaca (MICA), así como problemas técnicos o mecánicos en el quirófano (dado el complicado aparataje que se precisa). Si esto ocurre, disculpe las molestias que ello le pudiera ocasionar y comprenda que es por el bien de otra persona y que por usted se haría lo mismo.

LA OPERACIÓN

La mayoría de las operaciones de corazón duran varias horas. Para llegar al corazón casi siempre hay que hacer una incisión en el centro de su pecho y abrir el esternón (en algunos casos, la incisión se realiza entre las costillas).

En casi todas las intervenciones cardíacas, el corazón y los pulmones deben permanecer parados mientras una máquina (bomba de circulación extracorpórea) sustituye su función. Tras la operación ambos, deberán volver a funcionar normalmente.

Si se va a operar de coronarias, se le extraerán los injertos de su pierna (vena safena) o del brazo (arteria radial) y en ocasiones será preciso operarle introduciendo cánulas en la arteria y vena femorales que se localizan en la ingle.

POSTOPERATORIO EN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DE CIRUGÍA CARDIACA (MICA)

Al acabar la operación, será trasladado a la Unidad de Cuidados Postoperatorios (MICA) situada en la tercera planta. Allí entrará todavía dormido y será vigilado durante las primeras horas y días siguientes, por especialistas en Cuidados Intensivos. Los Intensivistas son médicos especialistas altamente cualificados para llevar su postoperatorio y manejar todos los aparatos y fármacos que precisará en esta Unidad. Ellos también serán los encargados de informar a su familia cada día sobre su evolución, antes de la visita.

Sus familiares serán informados por el cirujano de los detalles de la intervención inmediatamente después de la intervención.

En la MICA podrá ser visitado por la mañana y por la tarde por sus familiares (2 personas). Si presentara algún problema grave, se les comunicará de forma inmediata por teléfono.

El Despertar

Normalmente, el paciente se suele despertar entre las 12 y 24 horas tras la intervención (ello dependerá del tipo de cirugía, anestesia, etc), aunque esto no es instantáneo y recuperará la conciencia poco a poco. Además, notará en la boca un tubo que es el que le ayuda a respirar mientras recupera la conciencia y tiene fuerzas para tomar aire por sí mismo. Aunque es una sensación molesta, es importante no intentar quitárselo ni luchar contra el respirador artificial, sino colaborar con el personal de la MICA para que puedan quitárselo cuanto antes.

La sensación de sed es grande durante las primeras horas. El personal que le cuida le mojará los labios o le dará pequeños sorbos hasta que pueda beber normalmente.

También son muy frecuentes en la MICA las molestias o el dolor en la herida y sobre todo en la espalda, debido a la propia cirugía y al encamamiento, por lo que le administrarán calmantes (intravenosos o por boca si ya tolera). Si nota dolor, pídalos.

POSTOPERATORIO EN LA PLANTA

Si no surgen complicaciones, será trasladado a la planta uno o dos días después de la operación, donde permanecerá recuperándose ayudado por el personal y por su familia. Tan pronto como esté bien y no precise atención hospitalaria será dado de alta, puesto que el mejor lugar para su recuperación es su casa (en el hospital el riesgo de infecciones es alto).

Mientras esté en planta su colaboración será fundamental para EL ÉXITO de la cirugía y una PRONTA RECUPERACIÓN. Algunas cuestiones importantes son:

Expulsión De Secreciones

Con la circulación extracorpórea se producen abundantes secreciones en los bronquios que es imprescindible expulsar mediante la tos. Si nota secreciones y no le provocan tos espontáneamente, deberá toser “a propósito” para sacarlas de los bronquios, aunque no tenga ganas.



El estar sentado facilita la expulsión, también son de gran ayuda los ejercicios con el aparato para elevar la bolita (Incentivo Respiratorio), pues se airean los pulmones y se movilizan las secreciones, facilitándose su expulsión. Tras la operación deberá ejercitarse tres veces cada 2 o 3 horas, descansando por la noche y tras las comidas. repita los ejercicios que le han enseñado y que realiza con los fisioterapeutas. Logrará mayor fondo físico y

prevendrá las complicaciones pulmonares, algunas de ellas graves como la neumonía.

Movilización Precoz

No debe permanecer en cama más de lo imprescindible. Es importante para su recuperación que se movilice pronto e inicie la deambulaci3n por la habitaci3n y el pasillo, realizando frecuentes paseos, sin llegar a fatigarse. La movilizaci3n precoz va a ayudar mucho a su recuperaci3n porque:

- El encamamiento prolongado atrofia los m3sculos, sobre todo de las piernas.
- Algunas zonas de los pulmones no se ventilan bien al estar tumbado y se acumulan secreciones.

- La falta de movilidad puede producir trombos en las piernas que pueden provocar graves embolias pulmonares.
- El moverse no se abren ni empeoran las heridas.

Cuidado De Las Heridas

Las heridas se mantienen secas y cubiertas hasta el tercer día, siendo curadas por los profesionales de Enfermería. A partir de entonces hay que lavarlas bien durante la ducha diaria con un jabón suave, aclararlas con abundante agua corriente y secarlas cuidadosamente. Después, puede aplicarse un antiséptico tipo Betadine® o clorhexidina, posteriormente se dejará la herida al aire. El riesgo de infección es menor de esta forma, ya que las gasas y otros apósitos se idearon para absorber el pus o el drenaje y tener así la herida seca; cuando una herida está bien y no drena, no tiene sentido taparla. Tan sólo preocúpese de tenerla limpia con lavados diarios.

Igualmente, debe usar una media elástica de compresión intermedia o fuerte (se la recetará su médico) si se le extrajeron venas de sus piernas. Hay que usarla desde por la mañana (tras ducharse), hasta que se acueste por la noche durante al menos 6 semanas (si se le hincha la pierna después de este tiempo, úsela a días alternos durante un mes más).

Las grapas se retirarán en la planta entre el 6º y el 7º día (en algunos casos se irá con ellas, y se le retirarán en consulta).

No debe darle el sol directamente en las heridas el primer año tras la intervención (puede aparecerle queloide y oscurecerse la herida).

Dolor

Dolor en las heridas y espalda que empeora al moverse y con la tos: Disminuye poco a poco y desaparece en 1-2 semanas. Aunque su médico probablemente ordene una medicación específica, usted no debe aguantar el dolor y se le recomienda que pida analgésicos cuando los precise. Siempre que sea posible, se le administrarán, haciendo que se encuentre en mejores condiciones para participar activamente en su mejoría.

Medicación y Dieta

La medicación que precise (para el corazón o para cualquier problema concreto que tenga) será ajustada diariamente por sus médicos, no debiendo usted reiniciar ningún tratamiento por su cuenta. Si tiene algún problema para el que recibía medicación específica, recuérdesele a su médico durante la visita, pero no tome nada sin avisar.

La dieta que le corresponde, así como sus modificaciones se pautará diariamente por sus médicos. No debe tomar alimentos a deshoras o comer lo que le traigan de casa, porque dificultará el cálculo de los balances dietéticos. Si tiene problemas con algún alimento concreto, comuníquelo durante la visita para que se hagan las modificaciones oportunas.

Problemas Menores

Algunas cuestiones frecuentes, poco importantes y que remiten progresivamente con el paso de los días son:

- Poco apetito.
- Dificultad para dormir.
- Anemia (déficit de sangre) postoperatoria: puede producir sensación de fatiga y cansancio con los esfuerzos o mareos al levantarse o cambiar de postura...
- Sensación de hormigueo, adormecimiento o excesiva sensibilidad al tacto cerca de las heridas (es normal).
- Hinchazón de los pies (sobre todo por las tardes): es retención de líquidos que desaparece pronto.
- Estreñimiento y dificultad para defecar.

Recuerde...

Cada día las cosas le resultarán un poco más fáciles, pero no olvide que usted es el principal responsable de su recuperación. Cuanto más participe,

más rápido y mejor irá todo.

No se preocupe si cree que no mejora tan deprisa como quisiera o como esperaba: cada enfermo es distinto a los demás y lo importante es que las cosas vayan bien; tan sólo su médico es quien puede decir si esto es así o hay algún problema.

Pida medicación para el dolor si lo precisa.
Pregunte todo lo que le preocupe.

No ahorre esfuerzos ni iniciativas, de la misma forma que no se han escatimado recursos con usted a lo largo de todo el proceso de su operación: Cualquier cirugía cardiaca cuesta un mínimo de 12.000€ y puede llegar a los 80.000 ó 90.000€ en procedimientos complejos.

Lo dicho: Participe activamente en su recuperación, Usted es la persona más importante del proceso y la que más tiene que ganar.

ALTA A CASA

La mayor parte de los pacientes son dados de alta entre el día 6 y 8 tras la operación (a veces incluso a los 4 ó 5 días). Será informado de ello el día antes, para que pueda prepararse y hablar con su familia. Demorar en exceso la marcha a casa entorpece la rehabilitación y expone al paciente a un riesgo elevado de infecciones de origen hospitalario.

Los médicos del Servicio le darán un informe detallado con la información referente a su operación, además de indicaciones para los primeros días y la revisión.

Deberá tomarse la temperatura cada tarde durante dos semanas. Si tiene una temperatura mayor o igual a los 38º C en más de una ocasión o tiritona con escalofríos debe ser visto por algún médico.

Las personas mayores, en los primeros días, pueden presentar confusión: se desorientan, no conocen a la familia, les cambia el ritmo del sueño, etc. El contacto con la familia y el entorno habitual junto con el restablecimiento de los periodos de sueño habitual solucionan el problema.

Hasta ser visto en nuestra consulta póngase en manos de su médico de atención primaria y su cardiólogo.

RECOMENDACIONES PARA CASA

Después del alta, es muy probable que se encuentre débil durante un mes, por la propia operación y porque queda un cierto grado de anemia. Generalmente es leve y no requiere medicinas para su corrección, ya que el cuerpo conserva sus propias reservas de hierro. Sólo si la anemia durara más de seis semanas, tendría que estudiarse y/o tratarse.

Durante unas semanas, persisten dolores torácicos mientras consolida el esternón. Algunos pacientes notan estos dolores en los hombros, cuello o espalda. Aunque normalmente duran de 1 a 2 meses, a veces reaparecen esporádicamente con los cambios de tiempo.

Entre 2 y 8 semanas después de la intervención, puede aparecer fiebre y dolor en el tórax que generalmente se produce por inflamación del pericardio. En este caso debe acudir a nuestra consulta o a su cardiólogo y también si aparece algún síntoma que considere importante.

Si para su operación ha sido necesaria la extracción de una vena de la pierna, es muy posible que se le hinche la pierna operada durante 4 a 6 semanas. No tiene mayor importancia. La media ortopédica hasta la rodilla es la mejor protección contra este trastorno. Llévela unas 6 semanas y puede quitarla al acostarse. Durante unos meses es habitual una cierta sensación de acorchamiento en la pierna operada, que desaparecerá con el tiempo.

Actividad física

Su actividad física debe incrementarse progresivamente. Durante el primer mes deberá limitarse a aquellas actividades que pueda hacer confortablemente. Es decir, las que no le produzcan cansancio, palpitaciones o dolor. Pero un ejercicio que le produzca ahogo a los 15 días de la intervención será fácilmente superado al mes, por lo que debe ir probando su tolerancia al ejercicio poco a poco. La actividad más aconsejable al principio es pasear y es más conveniente dar varios paseos cortos al día, que uno prolongado.

Dé un paseo diario, al principio en casa y luego salga a la calle. No compita con nadie, ni haga tanto ejercicio que le produzca fatiga.

Puede subir escaleras despacio, descansando cuando sea necesario

A partir del mes vaya forzando poco a poco sus actividades, siempre que se encuentre confortable. En general –salvo que su corazón estuviera muy dañado antes de la operación debe poder hacer la misma actividad que las personas de su edad Y QUE Ud. realizaba antes, evitando ejercicios violentos. Si hace frío, o no se encuentra confortable, pasee en casa.

Aproximadamente en dos meses podrá desempeñar una vida normal, si bien poco a poco podrá ir realizando pequeños esfuerzos y trabajos ligeros con intensidad creciente.

- La actividad sexual se puede reanudar de manera lenta y progresiva según las apetencias y el grado de recuperación de cada uno.
- No puede conducir en seis semanas.
- No debe coger peso en dos meses.
- Levántese de la cama y vístase usted mismo cada día.
- Deberá dormir boca arriba durante los dos primeros meses después de su intervención. Si esta postura le produce insomnio o molestias de espalda puede, a partir de la segunda semana, dormir parcialmente de lado.

Dieta

Debe evitar los irritantes en el primer mes después de la intervención y no haga comidas abundantes: coma pequeñas cantidades varias veces al día. Si desea tomar café, té, o bebidas gaseosas, consulte con su cardiólogo.

Después de la operación deberá mantener una dieta equilibrada y rica en carnes y pescados blancos, verduras, frutas y cereales.

Debe evitar:

- Alimentos ricos en grasas animales, especialmente si le hemos operado de coronarias.
- Alimentos con mucha sal, sobre todo si está operado de una válvula o es hipertenso.

Si es diabético, deberá mantener el tipo de dieta que seguía antes de la operación y controlar correctamente sus niveles de azúcar.

Al principio tendrá poco apetito: coma poco y más a menudo, hasta que se normalicen las ganas de ingerir alimentos.

Si al salir del Hospital se le recomienda dieta sin sal, es posible que en los meses sucesivos pueda pasar a dieta normal.

Medicación

Tome solamente lo que le hayan recetado y durante el tiempo indicado. Como excepción, los analgésicos (medicamentos para el dolor) y los hipnóticos (medicamentos que ayudan a dormir bien) pueden ir dejándose de tomar paulatinamente, según vaya siendo menor su necesidad, hasta suspenderlos. Al alta se le dirá cuáles son estas pastillas.

Las medicinas que le hemos indicado son las adecuadas en el momento del alta, pero como su situación va a mejorar progresivamente en los meses próximos, su tratamiento será modificado de acuerdo con los cambios que se produzcan, según el criterio de su cardiólogo. Si se le ha indicado Indometacina o algún otro antiinflamatorio y le aparece ardor o dolor de estómago, suspenda este medicamento de inmediato y llame a nuestra

consulta. Si se le ha indicado SINTROM®, ALDOCUMAR® o algún otro anticoagulante, DEBE CONSULTAR las instrucciones referentes a ANTICOAGULACIÓN, que vienen más adelante.

Ante cualquier duda consulte con su médico. Su médico de primaria y/o cardiólogo podrán modificar su tratamiento si lo consideraran necesario.

Cuidados de la cicatriz

Su herida no necesita ningún cuidado especial después del alta. Puede ducharse o bañarse sin problemas. Es conveniente que no tome el sol en la cicatriz durante un año, porque las células de la cicatriz adquieren un color oscuro y permanente con el sol. Si desea broncearse proteja la zona de la cicatriz con un filtro solar potente (factor 50). Aplíquese una capa de esta crema siempre que exponga la cicatriz al sol. Renuévela después del baño o cada dos horas. Después de un año no se precisa esta precaución.

Independientemente de la técnica que se emplee en el cierre de la piel, en uno de cada tres pacientes se produce una cicatriz exuberante (como un cordón) que denominamos queloide. Si poco después de la intervención, observa que la cicatriz se ensancha y crece apareciendo un queloide, es conveniente que acuda a la consulta para impedir que la inflamación progrese y mejorar el aspecto estético. Existen en el mercado soluciones como los parches de silicona que evitarán la cicatrización inadecuada.

SEGUIMIENTO Y ALTA DEFINITIVA

Aproximadamente a los dos meses de la operación se le citará para realizar analítica, radiografía, electrocardiograma y ecocardiograma y se le dará otra cita con su cirujano para una consulta donde se revisarán los resultados. Si todo está bien, se le dará el alta definitiva por nuestra parte. El control de su enfermedad y de su evolución a largo plazo pasará a manos de sus médicos de atención primaria y cardiólogo.

Si necesita ingresar en otro Servicio del Hospital o en otro hospital distinto al 12 de Octubre antes de que le veamos en consulta, su familia debe comunicárnoslo por si es preciso que tomemos alguna medida o demos algún consejo a los especialistas que le traten. Lleve siempre la guía de profilaxis que a continuación recogemos.

OTRAS CUESTIONES IMPORTANTES EN EL POSTOPERATORIO

Reincorporación Laboral

Si tiene usted un trabajo sedentario, podrá realizarlo en unas 6-8 semanas, pero si su oficio requiere un esfuerzo físico importante (construcción, carga y descarga, etc), podrá realizarlo en unos 4 meses aproximadamente. En todo caso, es una cuestión absolutamente individual y por ello debe ponerse de acuerdo con su médico de atención primaria y cardiólogo para decidir y gestionar la vuelta al trabajo.

En caso de ingreso.

Al igual que le hemos recomendado nos avise en caso de requerir ingreso por cualquier patología previo a la consulta de revisión, le agradecemos nos informe en caso de requerir la misma después del alta. Es importante que lleve con Usted la pauta de profilaxis de Endocarditis (infección cardíaca).

AL VOLVER A SU LUGAR DE RESIDENCIA, PÓNGASE EN CONTACTO CON SU CARDIÓLOGO O CON SU MÉDICO REMITENTE.

PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS

En Los pacientes con antecedentes de:

- Implante de Prótesis valvulares (incluidas las TAVIS), anillos cardiacos, cuerdas, clips
- Endocarditis Infecciosa
- Cardiopatía congénita intervenida o no;
- trasplante cardiaco con insuficiencia valvular

Deben tratarse los procesos infecciosos de cualquier tipo (cutáneos, respiratorios, de vías urinarias, etc.) que padezcan, precoz y enérgicamente con los antibióticos adecuados.

Igualmente, en caso de intervenciones EN LOS DIENTES, BOCA, GARGANTA O EXPLORACIONES ESOFÁGICAS o manipulación de tejidos infectados, para prevenir la ENDOCARDITIS BACTERIANA precisará antibióticos.

LA PAUTA DE PROFILAXIS SERÁ LA SIGUIENTE:

En general:	Amoxicilina 2 g vo (dosis única)
Si es alérgico a Penicilina:	Clindamicina 600 mg vo (dosis única)
Si no puede tomar medicación oral:	Clindamicina 600 mg iv (dosis única) Ampicilina 2 g iv (dosis única) Cefalexina 2 g iv (dosis única)

	<p>Cefazolina 1 g iv (dosis única)</p> <p>Ceftriaxona 1 g iv (dosis única)</p>
--	--

vo: vía oral; iv: intravenosa

En caso de manipular tejidos infectados (ej: drenaje de abscesos) además de realizarse en un centro médico deberemos tratar según el tejido:

- Tracto respiratorio: Staphylococcus (Vancomicina 1 gramo iv en dosis única)
- Tracto gastrointestinal y genitourinario: Enterococcus (Ampicilina 2 gramos iv en dosis única)
- Piel, tejidos blandos u osteomusculares: Staphylococcus y Streptococcus betahemolíticos (Vancomicina 1 gramo iv + Amoxicilina 2 gramos vo o alternativas)

NO SE RECOMIENDA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA:

- Inyecciones de anestesia local en tejidos no infectados
- Tratamiento de caries superficiales
- Eliminación de suturas
- Radiografías dentales
- Colocación o ajuste de dispositivos desmontables de prostodoncia, ortodoncia o correctores.
- Después de la extracción de un diente deciduo (de leche)
- Después de traumatismos en labios y mucosa oral
- Broncoscopia
- Laringoscopia
- Intubación transnasal o endotraqueal
- Gastroscopia
- Colonoscopia
- Cistoscopia
- Parto (vaginal o por cesárea)

- Procedimientos en piel y tejidos blandos no infectados
- Realización de piercings o tatuajes

PREVENCIÓN

Existen ciertas medidas de prevención, no específicas que deberían ser aplicadas en la población general y ser especialmente reforzadas en aquellos pacientes con un riesgo de sufrir endocarditis, como son:

- Higiene dental y cutánea estricta. El seguimiento dental debe darse dos veces al año en pacientes de alto riesgo y anualmente al resto
- Desinfección de las heridas
- Eliminación o disminución de bacterias crónicas en portadores: piel, orina
- Antibióticos curativos para cualquier foco de infección bacteriana
- No auto medicarse con antibióticos
- Medidas estrictas de control de infección en cualquier procedimiento de riesgo
- Desaconsejar los piercings y tatuajes.
- Limitar el uso de catéteres y procedimientos invasivos siempre que sea posible. Priorizar el uso de catéteres periféricos frente los centrales y sustituir sistemáticamente los catéteres periféricos cada 3-4 días. Realizar una adherencia estricta a las recomendaciones de manejo de ambos tipos de catéteres.

NOTA: Si toma anticoagulantes, las inyecciones intramusculares deben ponerse SIEMPRE en el tercio medio de la cara externa del muslo.

INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE CORONARIAS

La cirugía coronaria (injertos, puentes o bypass) es una cirugía paliativa. Esto significa que la cirugía NO cura las placas u obstrucciones en las arterias coronarias producidas por la arteriosclerosis. La cirugía, simplemente, salta esas obstrucciones, poniendo un injerto de vena o arteria directamente desde la aorta hasta la arteria enferma, más allá de la obstrucción.

Se preguntará, por qué no abrimos las arterias coronarias en el sitio de la obstrucción, quitamos la placa y volvemos a suturar la arteria. Hay dos razones:

1. Las arterias coronarias tienen un diámetro menor de 2 milímetros y con este tamaño tan pequeño, volverlas a coser, crearía una estenosis (estrechamiento) en la zona suturada.
2. Al reseca la placa obstructiva, quedaría en la pared interior de la arteria una herida, una zona irregular y anfractuosa y en esa zona se depositarían inmediatamente plaquetas y otros elementos de la sangre, que conducirían a la trombosis u obstrucción de la arteria enferma.

Por lo tanto, nos vemos obligados a abrir las coronarias en una zona sana para evitar la trombosis y conectar a esa apertura la vena safena (venas de la pierna) o la arteria mamaria (arterias de tórax). De esa manera la incisión de la coronaria queda abierta y no se estrecha. El flujo de la sangre viene directamente desde la aorta, y llega a la coronaria rellenándola, más allá de la obstrucción.

Por lo todo lo anterior, a pesar de la cirugía, sigue siendo un paciente que debe cuidarse y debe intentar que su enfermedad no progrese o lo haga muy lentamente.

La arteriosclerosis es una enfermedad degenerativa que aparece con la edad y que se desarrolla precozmente en algunas personas, dependiendo de una serie de factores precipitantes que llamamos factores de riesgo.

1. Colesterol elevado. Esto puede ocurrir porque su dieta contenga una proporción muy alta de grasas de origen animal, leche entera, huevos o derivados. Es muy frecuente que los obesos tengan muy elevado el colesterol.

El colesterol elevado también se presenta, a pesar de una dieta correcta, en algunas personas cuyo organismo produce, sin ingerirlo, colesterol en altas cantidades. Esta enfermedad se conoce como hipercolesterolemia familiar y si éste es su caso, precisará, además de dieta, medicación.

2. Fumar. Está absolutamente demostrada la relación entre el tabaco y la aparición precoz de la arteriosclerosis.
3. Hipertensión arterial. Igualmente está constatado que cuantos mayores sean las cifras de tensión arterial, más probable es el desarrollo de arteriosclerosis.
4. Otros factores de riesgo son la diabetes, el estrés, la falta de ejercicio y la obesidad por sí misma.

Por tanto, la arteriosclerosis aparece siempre con la edad, pero es mucho más precoz y severa si su organismo está sometido a uno o varios de los factores de riesgo antes mencionados.

Como la cirugía coronaria NO cura la enfermedad, si usted no elimina estos factores de riesgo, se originarán nuevas placas de arteriosclerosis en las arterias coronarias enfermas en otras localizaciones y hasta en los propios injertos o puentes. La cirugía coronaria puede ser por tanto temporal, sobre todo si no se cuida bien.

Es cierto, que los injertos pueden obstruirse por otros problemas técnicos, anastomosis de coronarias muy pequeñas, siendo la causa más frecuente, la progresión de la arteriosclerosis.

Por tanto, debe ser consciente de la importancia de eliminar o atenuar al máximo dichos factores de riesgo:

1. Adelgace y mantenga el peso normal para su estatura (si es obeso).
2. Cuide la dieta y evite los alimentos prohibidos. Hágase un análisis de colesterol cada 6-12 meses y manténgalo en cifras normales.
3. Control adecuado de su Diabetes, si la tiene.
4. No fume.
5. Controle periódicamente su tensión arterial. Si es hipertenso no coma sal. En este caso quizás necesite medicación apropiada por parte de su médico.
6. Cambie de hábitos de vida. Haga ejercicio según sus posibilidades o según le indique su médico.
7. Evite las situaciones de tensión emocional y las discusiones violentas.

INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO DE LA MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE

Si le han sustituido una o más válvulas cardíacas por prótesis valvulares o tiene estenosis mitral o padece un trastorno del ritmo cardíaco (llamado fibrilación auricular), presenta un cierto riesgo de padecer embolias. Para prevenirlas, es necesario entretener un poco la velocidad de coagulación de la sangre, pero no tanto como para que puedan producirse hemorragias o hematomas. El bloqueo parcial de la coagulación se logra con medicación anticoagulante.

Modo de Acción

La medicación anticoagulante por vía oral (Sintrom® o Aldocumar®) tiene por objeto retardar o hacer más lento el mecanismo normal de la coagulación de la sangre. Actúa en el hígado bloqueando la acción de la vitamina K y su eficacia y control se determinan por medio de un análisis de sangre en el que se mide el tiempo, la actividad de Protrombina y el INR. INR= Cociente (ratio) Normalizado Internacional. Este análisis se realiza en un laboratorio.

Control por el Laboratorio

Se considera que la medicación anticoagulante es eficaz, si la actividad de protrombina del paciente está entre 20 y 35 por ciento, lo que equivale en general a un INR entre 2,5- 3,5. Entre estos límites están los niveles de anticoagulación adecuados para el Hospital 12 de Octubre. En algunos casos se le recomendará una anticoagulación menor, por ejemplo, INR entre 2 y 3.

Durante su estancia en el Hospital, se le han realizado análisis de Protrombina (INR) frecuentemente, hasta encontrar la dosis de Sintrom adecuada para usted. Sin embargo, se precisarán cambios en la dosis, a medida que mejore. Por tanto, debe repetirse el análisis al menos una vez a la semana durante el primer mes, una vez cada dos semanas otro mes y, si permanece estable, puede entonces pasar a un análisis mensual. Los análisis

no deben espaciarse más de un mes, porque el INR puede variar, entre otros factores con el tipo de alimentación, el peso, la ingesta de otras medicinas, el estado de su hígado, etc. Además, conviene asegurar que sus niveles de anticoagulación son adecuados.

Interacciones con Otros Medicamentos

Hay muchos medicamentos que interfieren con la anticoagulación, unos aumentándola y otros disminuyéndola.

Los fármacos más importantes que aumentan el efecto anticoagulante y que deberá evitar o en caso necesario tomar con mucha precaución son: esteroides anabolizantes, alcohol en grandes cantidades, alopurinol, antibióticos, indometacina, quinidina, aspirina y otros salicilatos y sulfamidas. Los que disminuyen el efecto anticoagulante son: vitamina K, rifampicina, anticonceptivos orales y barbitúricos. Si se le indica la toma de alguno de estos medicamentos, deberá informar a su médico para que se reajuste la dosis de anticoagulación, en caso de que sea necesario.

Antibióticos. Normalmente una fuente importante de producción de la vitamina K endógena es la flora bacteriana intestinal. Los antibióticos pueden producir cambios en esta flora bacteriana disminuyendo la producción de vitamina K, lo que conduciría a un desequilibrio entre los niveles del medicamento y los de vitamina K, potenciándose entonces el efecto anticoagulante del Sintrom®. Por lo tanto, si por algún motivo se le prescriben antibióticos durante varios días, repita el análisis cada cuatro o cinco días, mientras los precise.

Analgésicos y antiinflamatorios. Si necesita analgésicos podrá tomar: paracetamol (Gelocatil® o Termalgín®), Deprancol y sólo ocasionalmente Nolotil®. En el caso de paracetamol no es recomendable tomar más de 4 gramos al día.

En el caso de los antiinflamatorios puede tomar: ibuprofeno (Bufren® o

Neobufen®), Diclofenac (Voltarén®).

En cualquier caso, es conveniente hacerse un control a los tres o cuatro días de estar tomando cualquier medicación nueva de forma continuada.

Estilo De Vida

No debe hacer ejercicios y deportes violentos que puedan producir traumatismos para evitar hematomas o hemorragias.

Puede viajar sin mayores problemas. Si va a estar ausente más de dos semanas, hágase un análisis un día antes de la partida, para comprobar que sigue en los niveles de anticoagulación adecuados. Si está fuera más de dos o tres semanas, hágase además el análisis en su nueva residencia cuando corresponda, a ser posible en un hospital o laboratorio grande.

Además, actualmente existe la posibilidad de que Ud. mismo se realice el control de la medicación anticoagulante. Esto se conoce como Autocontrol (TAO). Si desea más información al respecto pregunte en nuestra consulta durante la revisión.

Debe evitar las inyecciones intramusculares. En caso necesario, se pondrán en el tercio medio de la cara EXTERNA del muslo, para que se pueda hacer compresión durante cinco a diez minutos después de la inyección. No inyectarse NUNCA en la nalga.

INSTRUCCIONES PARA LAS EXTRACCIONES O EXPLORACIONES ODONTOLÓGICAS (DENTALES)

Si precisa una extracción o manipulación dental y está recibiendo tratamiento anticoagulante por vía oral (Sintrom®), debe avisar a su estomatólogo y enseñarle además esta nota.

Un día antes de la extracción, hágase un control de Actividad de Protrombina:

Si está poco anticoagulado, es decir, si el INR es menor de 2.5, mantenga la dosis diaria que venía tomando y aproveche para extraerse la pieza. A partir del día siguiente a la extracción, la dosis de Sintrom® debe ser reajustada para que esté en los niveles de anticoagulación adecuados.

Si está en niveles de anticoagulación apropiados, es decir, si el INR está entre 2,5 y 3,5, NO tome la dosis del día anterior a la extracción, es decir, como si hubiera olvidado esa dosis. Reanude la dosis de Sintrom® el mismo día de la extracción.

Si está demasiado anticoagulado, es decir, si el INR es superior a 3,5, es preciso demorar la extracción hasta que esté en el supuesto A o B. Para ello, consulte con el médico que lleva su tratamiento anticoagulante.

Si a pesar de las precauciones anteriores tiene tendencia a sangrar después de la extracción, se puede cohibir con un punto de sutura o haciendo compresión con un algodón durante varios minutos o con hemostáticos locales, como Surgicel®, Trombina tópica, Espongostán®, etc.

Puede recibir anestesia local con tal de que no contenga vasoconstrictor (adrenalina o noradrenalina). Puede extraerse más de una pieza en una sesión.

Después de la extracción o exploración, si toma anticoagulantes (Sintrom® o Aldocumar®), sólo puede tomar los siguientes analgésicos: paracetamol

(Gelocatil® o Termalgín®), Deprancol y ocasionalmente (Nolotil®). Si necesita antiinflamatorios, puede tomar ibuprofeno (Brufen® o Neobufren®), Diclofenaco (Voltarén®).

PAUTAS PARA REDUCIR EL COLESTEROL

El objetivo es mantener el nivel de colesterol por debajo de 200 mgs/dL. El colesterol LDL debe estar por debajo de 100 mgs/dL. Es conveniente también vigilar su nivel de triglicéridos y no sobrepasar de 150 mgs/dL. Para ello los expertos recomiendan:

Mantener un PESO ADECUADO para su edad, sexo y estatura. Si es OBESO debe realizar una dieta adecuada. Si es preciso, acuda a un médico especialista en Nutrición que le ayude a adelgazar.

Aumentar el EJERCICIO FÍSICO de forma regular.

Dieta adecuada.

Pautas Para La Alimentación:

Grupos De Alimentos

Cereales

Todos son recomendables, especialmente:

Pan integral.

Copos de avena para el desayuno.

El arroz y la pasta se pueden consumir siempre que se controle la cantidad de grasa al cocinarlos.

Verduras y hortalizas

Debe AUMENTAR su consumo, controlando el aceite que se utiliza en su elaboración, dando preferencia al aceite de oliva.

Legumbres y hortalizas

Son alimentos MUY ACONSEJADOS por su alto contenido en fibra. Es recomendable que se cocinen con patata, zanahoria o arroz, sin añadir

chorizo, tocino u otros alimentos de origen animal.

Controlar el aceite que se utilice para su condimentación, por ejemplo, una cucharada de aceite de oliva por persona.

Consumir como mínimo 2-3 veces por semana.

Frutas

Alimentos MUY ACONSEJADOS preferentemente con piel.

Frutos secos

Alimentos con muchas calorías. No se aconsejan si debe perder peso.

Lácteos y derivados

Leche: Se aconseja tomar 1-2 vasos de leche descremada o semidescremada o 1 vaso de leche y 1 yogur por día descremados.

Queso: Recomendado los frescos y los descremados.

Carne, caza y embutidos

Aconsejadas las carnes magras. Pollo y ave deben consumirse sin piel.

Deben evitarse los embutidos por su alto contenido en grasas saturadas.

Pescado, marisco y crustáceos

Consumir como mínimo 4-5 veces en semana pescados blancos y azules. No consumir mariscos y crustáceos de forma habitual.

Huevos

Limitar la ingesta a 2 por semana. El contenido en colesterol se encuentra en la yema, por lo tanto, se pueden añadir claras de huevo. Ejemplo: Tortilla francesa de 1 huevo y dos claras.

Aceites y grasas

Utilizar preferentemente aceite de oliva en la condimentación, controlando su cantidad en caso de sobrepeso y obesidad.

Pastelería

No se aconsejan los productos de pastelería, por desconocer el tipo de grasa con el que están cocinados. Suelen tener grasas animales o vegetales (palma o coco) que aumentan el colesterol.

Azúcares y dulces

Los azúcares y dulces no contienen colesterol, salvo el chocolate. NO se aconseja, sin embargo, una ingesta elevada de estos alimentos porque tienen muchas calorías y pocas vitaminas y minerales.

Precocinados

A los alimentos precocinados se les suele hacer una prefitura en fábrica. Generalmente esta prefitura se suele hacer con grasas saturadas o de origen desconocido. No es por lo tanto aconsejable la ingesta de estos alimentos.

LAS PREPARACIONES CULINARIAS RECOMENDADAS SON:

PARRILLA, HORNO, HERVIDO o COCIDO

Evitar fritos

Si a pesar de realizar una dieta adecuada, persisten sus niveles elevados de colesterol, consulte con su médico. Es posible que precise medicamentos que le mantengan en unas cifras de colesterol razonables.

REFERENCIAS DE INTERÉS

Servicio de rehabilitación Hospital Universitario 12 de Octubre.

<https://rehabilitaciondoce.blogspot.com/search/label/RHB-CARDIACA>

Fundación española del corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/>

Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular.

<https://secce.es/>

Escuela Madrileña de Salud.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/escuela-madrilena-salud>

