

Guía para

# PACIENTES sometidos a CIRUGÍA CARDÍACA

## Índice

<b>MENSAJE DE BIENVENIDA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. CONOZCAMOS NUESTRO CORAZÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. DÍAS ANTES DEL INGRESO .....</b>	<b>9</b>
<b>3. EL DÍA DEL INGRESO .....</b>	<b>9</b>
<b>4. EL DÍA PREVIO A LA CIRUGÍA .....</b>	<b>11</b>
<b>5. EL DÍA DE LA CIRUGÍA .....</b>	<b>12</b>
<b>6. DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>7. EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>8. POSIBLES COMPLICACIONES .....</b>	<b>21</b>
<b>9. PAUTAS A SEGUIR EN EL DOMICILIO.....</b>	<b>22</b>
<b>10. MOTIVOS DE ALARMA .....</b>	<b>27</b>
<b>11. SI USTED NECESITA ANTICOAGULACIÓN .....</b>	<b>28</b>
<b>12. PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA (EI) ..</b>	<b>32</b>
<b>13. DONACIÓN DE SANGRE .....</b>	<b>34</b>
<b>14. TELÉFONOS DE CONTACTO .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO I. LISTA DE MEDICACIÓN .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO II. NOTAS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO III. CITAS MÉDICAS .....</b>	<b>37</b>

## Mensaje de bienvenida

Usted está ingresado en el servicio de **Cirugía Cardíaca del Hospital General Universitario Gregorio Marañón**. Durante su estancia será atendido por un equipo de profesionales que dirige el Dr. González Pinto y que está formado por cirujanos, cardiólogos, anestesistas, perfusionistas, intensivistas del postoperatorio, enfermeras, auxiliares, rehabilitadores, farmacéuticos, personal administrativo y de apoyo, que tienen el reto diario de alargar y/o mejorar la vida de los pacientes.

**El Servicio** es uno de los más antiguos y activos del país, habiendo alcanzado en varias patologías el reconocimiento del Ministerio de Sanidad como centro de referencia con varios **CSUR** (Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Ministerio de Sanidad a nivel Nacional). Entre ellos poseemos: trasplante infantil, cirugía del neonato, cirugía de las cardiopatías congénitas del adulto, cirugía de remodelado ventricular, cirugía compleja de reconstrucción de la válvula mitral, situándonos esta última en la vanguardia de los centros españoles. Ello habla de la excelencia del Servicio y de su trabajo.

Usted será pronto operado de una enfermedad cardíaca y pasará a formar parte de ese gran número de personas que han sido intervenidas y que ahora disfrutan de una mejor calidad de vida.

Los profesionales del equipo, con esta guía, pretendemos solucionar sus dudas y preguntas al igual que prepararles para su intervención y recuperación. Nuestra actividad se centra en usted, el paciente, verdadero motor de todo nuestro trabajo.



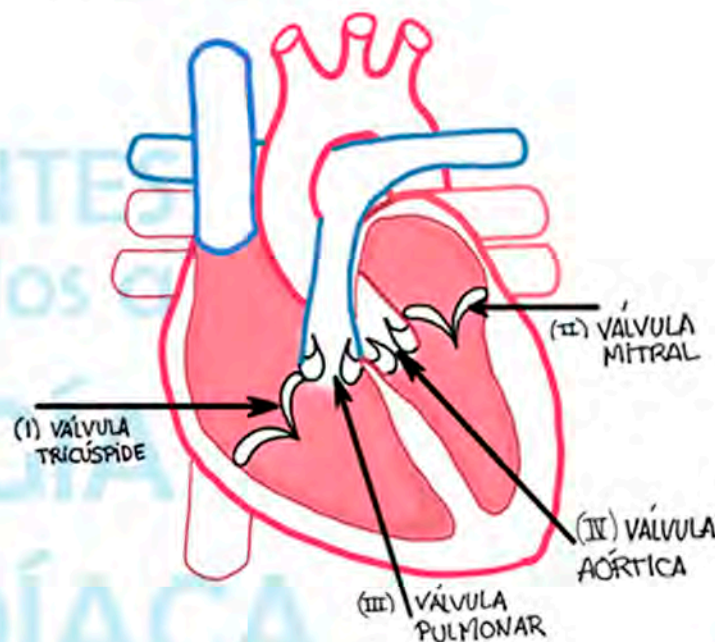
## 1. Conozcamos nuestro corazón

El corazón es un músculo que está formado por cuatro cavidades: dos superiores (aurícula derecha e izquierda) y dos inferiores (ventrículo derecho e izquierdo). El lado derecho recibe sangre poco oxigenada del organismo y expulsa la sangre a los pulmones donde se oxigena. El lado izquierdo recibe la sangre oxigenada y la bombea a los órganos y al resto del cuerpo.

### • VÁLVULAS CARDÍACAS

Hay 4 válvulas en el corazón que se abren y se cierran como si fueran puertas que dirigen el flujo sanguíneo en el corazón:

- I. La válvula tricúspide comunica aurícula y ventrículo derechos.
- II. La válvula mitral comunica aurícula y ventrículo izquierdos.
- III. La válvula pulmonar regula el paso de sangre del ventrículo derecho a los pulmones.
- IV. La válvula aórtica regula el paso de sangre del ventrículo izquierdo hacia la aorta y así al resto del organismo.



Estas válvulas pueden estar alteradas por un defecto congénito desde el nacimiento, fiebre reumática, degeneración, calcificación, traumatismo, infección (endocarditis), llegando a precisar cirugía de las mismas. Esta cirugía puede ser de varios tipos:

**1. SUSTITUCIÓN VALVULAR:** la válvula enferma es sustituida por una válvula protésica. Existen básicamente dos tipos de prótesis valvulares:

- **Prótesis mecánicas:** hechas a base de carbón pirolítico. No tienen problemas de durabilidad en cuanto al material, pero, sin embargo, requieren anticoagulación de por vida.
- **Prótesis biológicas:** están fabricadas de material biológico animal. No son tan duraderas como las mecánicas y se deterioran con el tiempo pudiendo llegar a requerir otra cirugía. En los pacientes en ritmo sinusal requieren anticoagulación sólo los tres primeros meses.



*Protésis mecánica*



*Protésis biológica*

**2. REPARACIÓN VALVULAR:** se realiza reconstruyendo la propia válvula para asegurar una apertura y cierre adecuados y/o reforzando el anillo que se encuentra alrededor de la válvula (anuloplastia).

Casi todas las reparaciones de la válvula mitral y tricúspide precisan implantar un anillo o banda que da soporte a la estructura de la válvula.



*Anillo tricuspídeo*

Según la válvula afectada la cirugía que se requiere es diferente:

- Válvula aórtica:** en la mayoría de las ocasiones requiere sustitución valvular y sólo en muy pocas ocasiones reparación (Castillo, 2017). Ahora bien, aunque la mayoría de las válvulas artificiales se implantan normalmente con cirugía cardíaca algunos pacientes ancianos o con enfermedades importantes, no pueden someterse a una cirugía cardíaca convencional por presentar mucho riesgo de complicaciones. En estos casos, existe como alternativa de tratamiento la sustitución valvular aórtica por catéter o también llamada TAVI. El procedimiento consiste en dilatar la válvula obstruida y se implanta la nueva válvula introduciéndola por la ingle (vía transfemoral) o por el tórax (vía transapical). Todavía no se conoce muy bien la durabilidad de las válvulas con este tipo de técnica.

- Válvula mitral y tricúspide:** en la mayoría de las ocasiones requieren reparación y sólo en algunas ocasiones sustitución (Castillo, 2017).

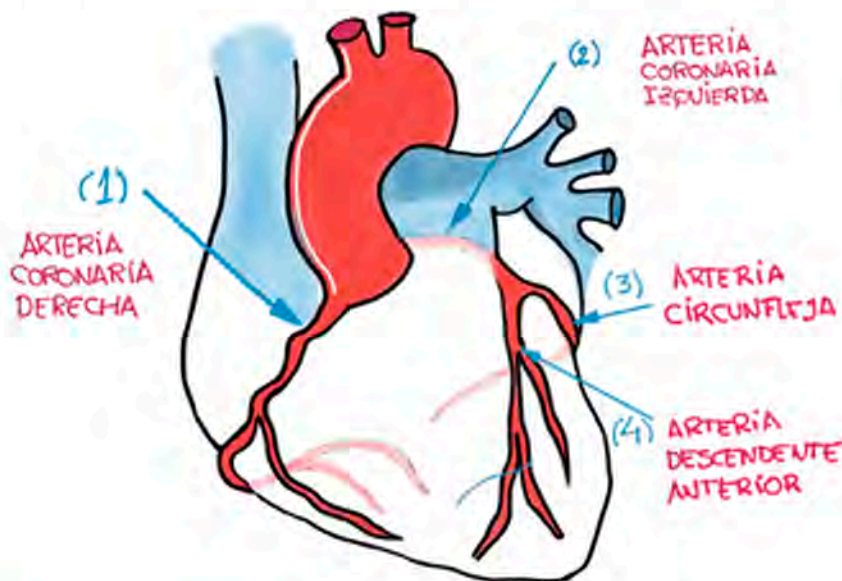
TIPO DE INTERVENCIÓN	VENTAJAS	INCONVENIENTES
BIOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menos riesgo de complicaciones tromboembólicas.</li> <li>Anticoagulación solo 3 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requieren nueva cirugía con el tiempo.</li> <li>Requieren profilaxis para prevenir endocarditis.</li> </ul>
MECÁNICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son más duraderas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requieren anticoagulación de por vida.</li> <li>Son más trombogénicas.</li> <li>Clic molesto (prácticamente inexistente).</li> <li>Requieren profilaxis para prevenir endocarditis.</li> </ul>
REPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo perioperatorio más bajo.</li> <li>Mejor recuperación funcional.</li> <li>Mejor supervivencia.</li> <li>Menor riesgo de complicaciones tromboembólicas.</li> <li>Menor riesgo de endocarditis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No siempre es posible.</li> <li>Requieren profilaxis para prevenir endocarditis.</li> </ul>

Su equipo quirúrgico comentará con usted las posibles opciones. A la hora de elegir una u otra se valoran, entre otros datos:

- Edad
- Antecedentes de hemorragia
- Tipo de vida

## • ARTERIAS CORONARIAS

El corazón requiere su propio abastecimiento de sangre y lo consigue a través de las arterias coronarias. Coronaria izquierda que se divide en las ramas descendente anterior (DA) y circunfleja (CX) y coronaria derecha. Tenemos, así, tres grandes arterias que aportan oxígeno y nutrientes a nuestro corazón, todas ellas nacen de la arteria aorta, la arteria principal de nuestro organismo.



La enfermedad coronaria ocurre cuando las arterias se estrechan tanto que no pueden aportar suficiente sangre oxigenada al músculo cardíaco. Esto es debido a depósitos de grasa o colesterol en sus paredes (ateroesclerosis) produciéndose angina de pecho o infarto de miocardio. Los factores de riesgo asociados a su desarrollo son: edad, sexo masculino, postmenopausia, tabaco, colesterol alto, hipertensión, estrés, sedentarismo, diabetes, obesidad, factores genéticos o familiares, etc.

Las posibilidades de tratamiento para restablecer este flujo sanguíneo son tres:

- **Tratamiento con fármacos.**
- **Angioplastia coronaria:** consiste en la dilatación de la arteria obstruida a través de un catéter que se introduce por el brazo o la ingle. Cuando el catéter llega a la zona de la oclusión se hincha un pequeño balón que dilata la arteria. En la mayoría de los pacientes se completa la angioplastia colocando un “stent”, se trata de una malla metálica en forma de muelle que hace que la arteria se quede abierta y tenga menor riesgo de que se vuelva a estrechar. Sin embargo, no todas las lesiones pueden ser tratadas de esta forma y a veces es necesario llegar a la siguiente posibilidad de tratamiento que es la intervención quirúrgica.
- **Intervención quirúrgica realizando bypass o puente aortocoronario:** consiste en un injerto o puente que se realiza con arterias del pecho (arteria mamaria), del brazo (arteria radial) o venas de las piernas (safenas).  
Su cirujano decidirá el número exacto de arterias que van a ser intervenidas. (Cardiología, 2010)

Existen otras enfermedades cardíacas que pueden requerir cirugía:

- **Anomalías congénitas:** comunicaciones entre cavidades cardíacas (comunicación interauricular).
- **Dilatación o rotura de grandes vasos que salen del corazón como la aorta (aneurismas):** consiste en la dilatación de la arteria principal del organismo. Al dilatarse, la pared está debilitada con el riesgo de poder llegar a romperse. La ruptura de la pared arterial provoca un dolor intenso y un sangrado masivo que supone una situación de emergencia.  
La reparación de los aneurismas consiste en reemplazar la parte dilatada por un injerto tubular hecho de poliéster. En algunas ocasiones la válvula aórtica necesita ser sustituida durante la misma intervención.
- **Masas en cavidades cardíacas (mixoma).**



- Alteraciones del ritmo cardíaco que requieren implantación de marcapasos o cirugía correctora de arritmias como la fibrilación auricular.

Serán informados extensamente por sus cirujanos de cómo será la intervención, los riesgos que implica, complicaciones que pueda tener y cuánto tiempo tardará su recuperación.



## 2. Días antes del ingreso

El personal administrativo de la unidad se pondrá en contacto con usted para avisarle de la fecha y hora exactas del ingreso y proporcionarle otra información relevante.

El farmacéutico contactará con usted para revisar la medicación que toma habitualmente y repasar con usted las instrucciones de manejo específico que le haya dado su médico para los días previos al ingreso, en el caso de que los haya.

Recuerde traer consigo su medicación habitual, por si es necesario realizar alguna confirmación adicional.



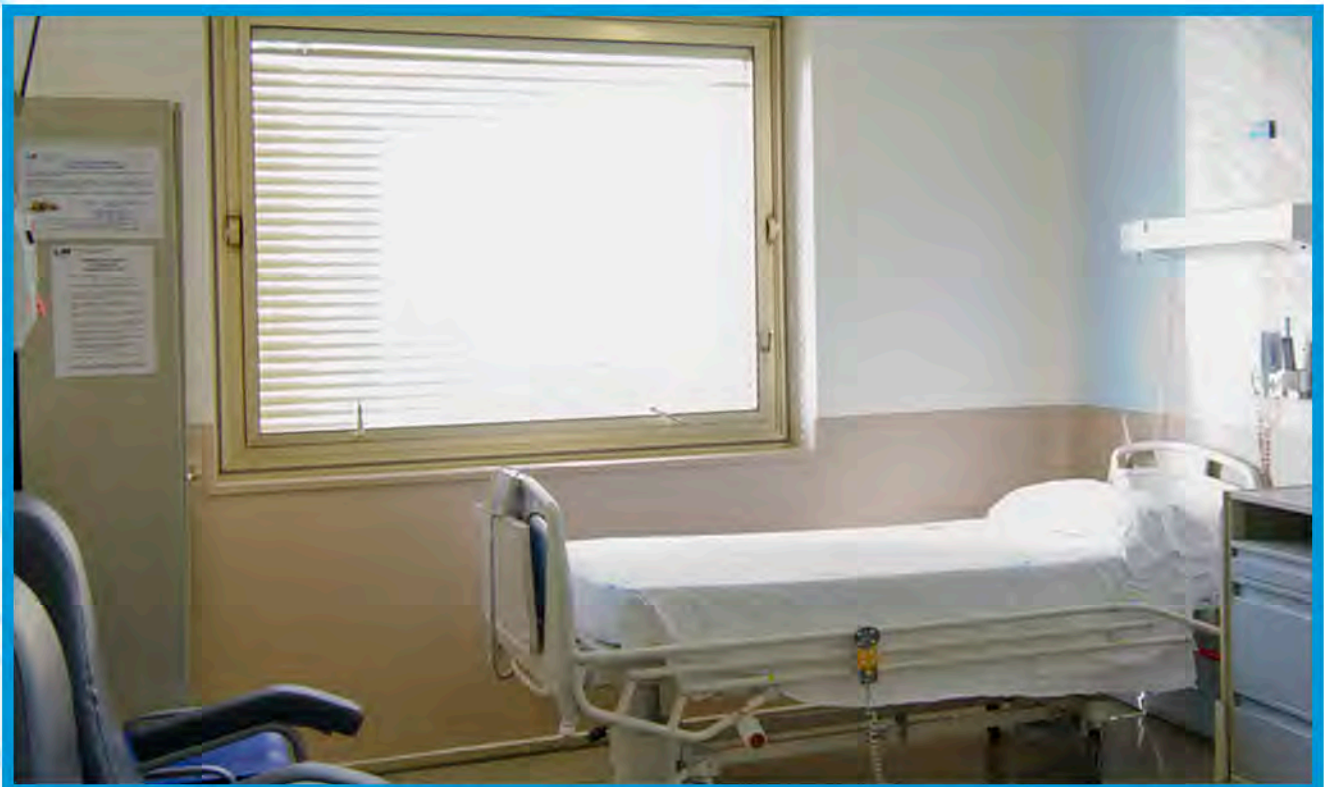
## 3. El día del ingreso

El día del ingreso (**hora aproximada 17h.**) acudirá al servicio de admisión del hospital, situada en la planta baja, para confirmar su llegada. Desde allí subirá a la **planta 5ª, Área 400** y se dirigirá al control de enfermería.

- **Llegada a la unidad:** el personal de enfermería le pesará, medirá, tomará sus constantes vitales y le pedirá información sobre sus enfermedades, intervenciones anteriores, así como tratamiento médico que está tomando y posibles alergias que pueda tener. En caso necesario será visitado por el farmacéutico, que revisará su medicación habitual. Durante el ingreso no tome ninguna medicación sin antes consultarlo con su médico/enfermera, su tratamiento habitual puede sufrir cambios.

Le pedirán un estudio preoperatorio en el que se incluye la reserva de sangre por si fuera preciso una transfusión durante la cirugía o en el postoperatorio. Se le administrará crema antibacteriana en las fosas nasales como tratamiento preventivo

Antes de la cirugía, pasará por su habitación el anestesista y uno de los cirujanos del equipo. Usted podrá consultar todas sus dudas y le entregarán los correspondientes consentimientos para que pueda llevarse a cabo la operación.



# CIRUGÍA CARDÍACA



## 4. El día previo a la cirugía

Se le informará de la hora programada para la cirugía, aunque puede sufrir modificaciones, ya que se trata de un servicio de alta actividad y complejidad y existe un número elevado de urgencias. Entendemos el trastorno que ello ocasiona y nos solidarizamos con paciente y familiares por ello.

- **Participación en estudios científicos:** puede que cualquiera de los miembros del equipo le solicite su consentimiento para participar en alguno de los estudios científicos que desarrollamos. Todos ellos están avalados por el Comité Ético. No dude en solicitar información completa acerca de los mismos si la necesita. Le agradecemos de antemano su colaboración, ya que supone una importante contribución para el desarrollo de la medicina.

- **La tarde anterior** a la cirugía el personal auxiliar de enfermería le proporcionará el material necesario para proceder al rasurado de las zonas indicadas según la cirugía que se le vaya a realizar. También se le indicará cómo realizar la ducha quirúrgica.

**No podrá utilizar cremas, polvos, desodorantes, maquillaje o productos capilares.**

**Deberá retirar, si lleva, esmalte de uñas.**

- Deberá tener preparados para sus cuidados un neceser con cepillo de dientes, dentífrico, peine, colonia fresca, crema hidratante y máquina de afeitar, así como un par de zapatillas. En el exterior de la bolsa se fijará un adhesivo con el nombre del paciente y el teléfono de contacto de los familiares a quien llamar en caso de necesidad.

- Podrá cenar normalmente y **quedará en ayunas a partir de las 24:00 h.** No debe comer ni beber nada. Se cepillará los dientes y se enjuagará con una solución antiséptica.

- Le recomendamos que recoja todas sus pertenencias ya que cuando usted sea trasladado al quirófano tendrá que dejar libre la habitación para un nuevo ingreso. En el turno de noche se le administrará un enema de limpieza.



## 5. El día de la cirugía

Realizará de nuevo ducha quirúrgica sin utilizar maquillajes y productos para la piel. Dejar el pelo suelto, sin horquillas, ni pasadores, ni pinzas. Se cepillará los dientes y realizará enjuague con antiséptico oral, **retire prótesis dentales móviles.** Tras la ducha, llevará única y exclusivamente el camisón que le proporcione el personal auxiliar de enfermería. **No llevará ropa interior.**

**Deberá retirarse joyas y objetos metálicos, así como gafas, lentillas o audífonos.** Llevará sólo su pulsera identificativa.

Por su seguridad se realiza un chequeo (*check list*), se trata de un listado en el que se comprueba además de sus datos, que todo se ha realizado de forma correcta para poder trasladarle al quirófano.

Es posible que una hora antes de la cirugía se le administre medicación indicada por su anestesista.

A su llegada al quirófano se volverá a realizar un nuevo *check list* comprobando sus datos y la cirugía que se le va a realizar. Antes de dormirse por efecto de la anestesia, en quirófano:

- En primer lugar, le colocaremos unos electrodos (pegatinas) en su pecho para controlar su corazón.
- Se le dormirá completamente, mediante lo que se conoce como anestesia general. Es entonces cuando se le colocarán varios tubos, catéteres y drenajes. Cuando despierte se va a encontrar con ellos, **no asocie el número de tubos con gravedad.**

Su familia podrá permanecer con usted hasta su entrada en el quirófano después, permanecerán en la sala de espera hasta el final de la cirugía, momento en el que serán informados. Tanto los quirófanos como la Unidad de Cuidados Intensivos Postoperatorios (UCP) se encuentran en la quinta planta (Área 5.300).

La duración de la intervención es variable.



## 6. Después de la intervención

La primera visita en la Unidad de Cuidados Intensivos Postoperatorios será posible a la mañana siguiente de la cirugía, y de ahí en adelante, mientras dure su estancia, seguirá los siguientes horarios:

- Mañanas: dos personas a las 12:15 h.
- Tardes: dos personas a las 18:30 h.

Estos horarios son aproximados y pueden sufrir demora. De manera excepcional se les pedirá que abandonen la unidad si es necesario y urgente realizar alguna técnica a alguno de los pacientes hospitalizados. No será posible realizar intercambios entre los familiares, por tratarse de una unidad de acceso restringido.

La información se les facilitará de lunes a viernes por la mañana y los fines de semana por la tarde. Puede recibir información de su médico responsable, así como de otros médicos que conocen igualmente la evolución de su familiar. Para mejorar la calidad de la información que reciben, es importante que entiendan: que cada médico tiene una forma de transmitir la información sin que ello suponga una diferencia de criterio. La evolución de todos los pacientes ingresados es compartida por todos los miembros de la unidad. Durante las sesiones clínicas diarias se consensuan las medidas adoptadas por todos los médicos del servicio.

**No se facilitará información telefónica en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos (LOPD), para garantizar el derecho a la intimidad del paciente con el máximo grado de seguridad.**

Los cuidados del paciente están a cargo de un equipo multidisciplinar. Tras su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Postoperatorios, se les facilitará el nombre del médico anestesiólogo responsable de su familiar, el cual, está en estrecho contacto con su médico cirujano responsable.



CARDÍACA

Aproveche el tiempo de visita. Para su familiar es importante su compañía y su conversación. Si el paciente tiene alguna necesidad y se lo comunica, debe consultar con el equipo de enfermería.

**El personal sanitario de la unidad está plenamente dedicado al cuidado de los pacientes. Entendemos que la intervención y el ingreso son motivo de ansiedad e incertidumbre. Deseamos poder atenderles con la mejor profesionalidad y esperamos poder acompañarles en este proceso.**

Usted pasará alrededor de 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos Postoperatorios. Le recordamos que todos los tiempos son orientativos y que la evolución es diferente en cada persona.

Si la evolución es la adecuada, se le retirará la sedación y comenzará a despertarse. Se notará un tubo dentro de la boca que sirve para respirar, no podrá hablar mientras lo lleve colocado. Esté tranquilo, ya que la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos Postoperatorios le indicará en todo momento qué debe hacer. Cuando esté bien despierto y no necesite el respirador se lo retirarán.

Una vez retirado el respirador se le permitirá ingerir trocitos de hielo o pequeños sorbos de agua. Si la tolerancia es buena podrá ingerir otro tipo de líquidos e incluso alimentos sólidos. Procure que al principio la cantidad que beba sea pequeña, ya que los movimientos intestinales se recuperan poco a poco y si bebe demasiado tendrá náuseas e incluso vómitos.

Si todo va bien, podrá sentarse a las 24 horas de la operación. **Empiece a moverse lo antes posible** ya que se previene la rigidez articular, la formación de trombos y las infecciones pulmonares. Desde el momento que se retiren los tubos para respirar comenzará a hacer ejercicios de fisioterapia respiratoria para ir abriendo los pulmones y favorecer la salida de secreciones. Le ayudará la utilización de un incentivador respiratorio (una caja con bolas en su interior) cuyo funcionamiento le explicará su fisioterapeuta. **Ponga mucha atención y realícelo, es muy importante.**



Incentivador respiratorio

 **DOLOR**

Todos los pacientes llevan tratamiento para el dolor a parte de la medicación de rutina.

Usted deberá, durante el postoperatorio, sentarse, caminar, respirar profundamente y toser. Para poder realizar todo esto su dolor debe estar controlado, solicite medicación analgésica. No olvide que el dolor se siente y no tiene medición posible. Se le preguntará regularmente cuánto dolor tiene utilizando una escala numérica que va del 0 al 10 (donde 0 equivale a ausencia de dolor y 10 al peor dolor posible).



Desde la Unidad de Cuidados Intensivos Posoperatorios pasará a la unidad de hospitalización hasta el momento de poder irse a casa.





## 7. En la Unidad de Hospitalización

El tiempo promedio de estancia en el hospital tras la cirugía, será entre 4 y 8 días. Recuerde que este tiempo es orientativo, ya que cada paciente es distinto y cada procedimiento es diferente.

### • Normas a seguir en la unidad

Las horas de información médicas son: de lunes a viernes entre las 9h. y las 10h. de la mañana, tras el pase de visita correspondiente. La secretaria del servicio de cirugía cardíaca se encuentra en la quinta planta (UNIDAD 5.400) del edificio principal del hospital. Allí podrá solicitar los trámites administrativos que afecten al ingreso hospitalario, en el horario de 12:30h. a 13:30h. (Horario orientativo). En caso necesario, en la secretaria, les podrán informar de la disponibilidad de los médicos si precisan información adicional.

**No se permiten flores frescas o plantas.**

**Los familiares y amigos** no podrán visitarle en caso de que actualmente tengan un resfriado, fiebre, tos o cualquier signo de infección. Actualmente en nuestro hospital no existe horario restringido de visitas, sin embargo, les pedimos que respeten el descanso de los pacientes y **no superen dos personas por enfermo en la misma habitación.**

### • Recomendaciones importantes para su recuperación

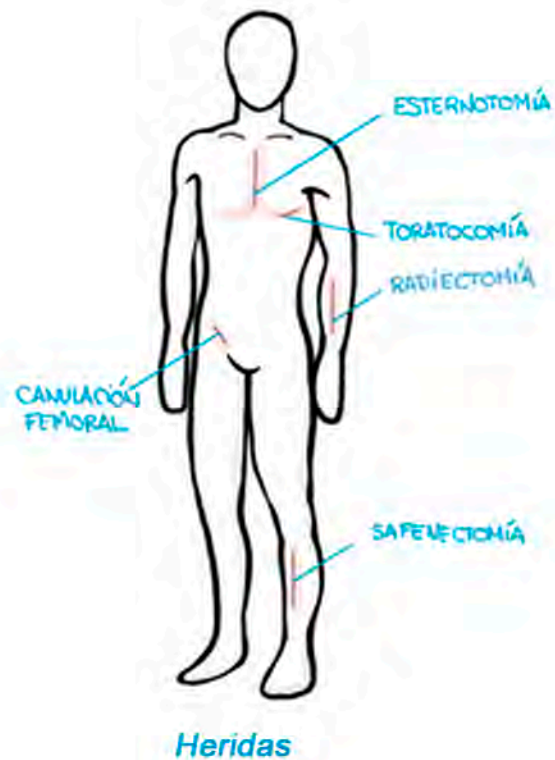
Para su recuperación es muy importante su colaboración. Siga en todo momento las instrucciones proporcionadas por el personal sanitario en cuanto a sus cuidados: higiene, movilización, comidas, medicación, fisioterapia respiratoria y toser eficazmente. **De ello depende que su evolución sea satisfactoria.**

Es el momento de manejarse por sí solo, con la ayuda del personal de enfermería. Debe saber, que nosotros seguiremos su evolución día a día, mediante visitas tanto del personal de enfermería como médico.

- **Para levantarse de la cama:** al principio necesitará ayuda, cruce los brazos por delante del pecho sujetando con las manos los hombros, (de este modo sujetará el pecho). Flexione las rodillas y gírese de lado, saque las piernas por el lateral de la cama e incorpórese. El personal de enfermería le ayudará y le explicará cómo realizar la maniobra. **Es importante que su familia y usted aprendan cuanto antes a realizarlo de cara al alta a su domicilio.** Dormirá boca arriba las siguientes 4-6 semanas.
- **Para levantarse del sillón:** hágalo sin apoyar los brazos. Cuando tenga tos se abrazará a una almohada para evitar el dolor y sujetar el esternón. Deberá estar levantado el mayor tiempo posible. Empezará a moverse desde el primer día en planta, comenzando con paseos cortos que irán aumentando. **Se insiste en la necesidad de continuar con los ejercicios respiratorios y toser de forma eficaz para evitar el acúmulo de secreciones y posibles infecciones respiratorias.**
- **La ducha:** debe ser diaria, aunque deberá consultar con el personal de enfermería las recomendaciones a seguir, ya que según el tipo de heridas que usted tenga, sólo podría realizarse un aseo parcial. Insistiendo en el correcto secado de las heridas, se realizará con toques suaves sin frotar la herida. Si realiza ducha, no deje que el agua le dé directamente en la herida y colóquese de espaldas al chorro.
- **Las heridas:** la mayor parte de los pacientes operados de corazón, llevan una cicatriz en el pecho. Una o más cicatrices en los brazos o piernas si han sido operados de las arterias coronarias. Es normal que se hinchen un poco las piernas, ya que, si se han utilizado las venas safenas para la operación, el retorno venoso tarda un tiempo en recuperarse. Su enfermera, tras la cura, colocará vendaje compresivo que será sustituido por media elástica tras la retirada de grapas. **Esta media deberá llevarla durante el día y retirarla por la noche al menos durante dos meses.**

La incisión más habitual para trabajar en el corazón es en la parte central del pecho (**esternotomía**). Otras incisiones son: la **miniesternotomía**, **toracotomía derecha o izquierda** (canulación femoral o “en la ingle”). De forma general las incisiones se cierran con unos puntos que van por debajo de la piel y que se reabsorben, no hay que retirarlos.

El hueso esternón se cierra con unos alambres de acero inoxidable para mantenerlo unido (no se retiran, no interfieren con detectores de metales o escáneres de aeropuertos). Su enfermera le revisará las heridas y utilizará solución salina o antiséptica según precise. **Si tiene grapas en algunas de sus incisiones, serán retiradas en 7 o 10 días.** Si no pudieran ser retiradas totalmente durante el ingreso lo hará su enfermera del centro de salud. Ella será la encargada de realizar el seguimiento de sus heridas tras el alta hospitalaria.



### • Preocupaciones más frecuentes

- **Dolor:** es normal en los primeros días tras la cirugía. Tendrá en todo momento tratamiento para ello. No dude en solicitar analgesia al personal de enfermería si su dolor no está controlado.
- **Edemas:** todos los pacientes, tras la cirugía, presentan hinchazón en miembros inferiores. Se resolverá con tratamiento diurético y movilización precoz.
- **Deposición:** el estreñimiento es normal en los primeros días. Su ritmo intestinal se normalizará con la dieta y movilización temprana. Si fuera necesario se le administrarán laxantes.
- **Actividad:** recuerde lo importante que es comenzar a moverse para recuperarse lo antes posible y evitar complicaciones. Recuerde protegerse el esternón en cada movilización.

**La familia es fundamental** en los primeros días para ayudarle física y emocionalmente a superar estos días y a reincorporarse poco a poco a una vida normal. **Debe contar con alguien que le ayude en casa durante las primeras dos semanas.** Si no dispone de apoyo familiar coméntelo con su médico o enfermera y nos pondremos en contacto con la trabajadora social.

Será avisado de su alta hospitalaria con antelación. Sin embargo, a veces el alta puede ser confirmada o cancelada en el mismo día. En caso de que esto ocurra comprenda que estamos trabajando por su seguridad. Al alta se le entregará una carpeta de documentación donde se incluye informe de alta médico y de enfermería, citas de seguimiento y recetas si precisa.

Es posible que algún fármaco que se le haya recetado precise visado, en tal caso, deberá llevar la receta a su centro de salud donde le realizarán este trámite. Una vez hecho esto, podrá llevar la receta sellada a su farmacia donde le suministrarán la medicación. Esto puede llevar algunos días, no se preocupe, le proporcionaremos el fármaco para que pueda tomarlo durante esos días.



CARDÍACA



## 8. Posibles complicaciones

Las principales complicaciones que un paciente se puede encontrar son:

### 1. FIBRILACIÓN AURICULAR, FLUTTER, BLOQUEO CARDÍACO

El más habitual es la fibrilación auricular, aparece aproximadamente en el 30% de los pacientes. La sintomatología puede resultar alarmante pero no reviste gravedad. Requerirá tratamiento farmacológico o cardioversión, y en los casos de bloqueo cardíaco severo podría necesitar la implantación de marcapasos definitivo.

### 2. PROBLEMAS RESPIRATORIOS Y PULMONARES

Neumotórax y derrame pleural. En algunos casos, y si la colección de líquido o aire es severa, se precisará insertar un tubo para drenarlo.

### 3. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

Algunos pacientes pueden sufrir desorientación, alucinaciones o pérdida de memoria. Esto se resolverá en pocos días.

### 4. INFECCIONES

Requerirá la administración de antibióticos. **Las causas más frecuentes son:**

- **Pulmones:** si no realiza los ejercicios respiratorios sus pulmones no se expandirán completamente y si el aire no llega a algunas zonas, se acumulan las secreciones y puede ser una fuente de infección. Siga las instrucciones dadas por su fisioterapeuta realizando los ejercicios respiratorios y utilizando el incentivador respiratorio.
- **Infección urinaria:** para evitarlo se retirará la sonda vesical lo antes posible.
- **Infección de la herida.**



## 5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y FLEBITIS

La inmovilidad prolongada puede llevar al desarrollo de coágulos sanguíneos en venas profundas, evite que esto ocurra caminando lo antes posible. Las flebitis son inflamaciones en las venas causadas por los catéteres venosos utilizados para la administración de medicamentos.

Todas estas complicaciones pueden prolongar su estancia en el hospital, pero no suponen un riesgo vital para usted.



## 9. Pautas a seguir en el domicilio



### ACTIVIDAD

Trate de volver a su actividad normal tan pronto como sea posible. Haga un pequeño descanso a media mañana y duerma la siesta. Procure hacer cada día un poco más de ejercicio incrementando la actividad diaria. El cansancio es uno de los problemas más frecuentes. Esto es normal y se irá sintiendo mejor pasadas 6 u 8 semanas. **No levante ni empuje pesos en las primeras 6 u 8 semanas después de la intervención.**

**No realice tareas domésticas durante el primer mes** porque fuerzan el esternón. Evite pasar la aspiradora, arrastrar o mover muebles, fregar o tender la colada.

**Una vez cicatrizadas las heridas, pasadas 3 o 4 semanas y si no existe otra contraindicación se pueden practicar relaciones sexuales sin inconveniente.**

Continúe en casa con los ejercicios respiratorios.



## TEMPERATURA

Tómese la temperatura al menos una vez al día, durante dos o tres semanas. Principalmente si le han cambiado válvulas cardíacas es recomendable que acuda al hospital si su temperatura es mayor de 38°C o tiene escalofríos.



## PESO

Vigile su peso diariamente en una báscula de baño. Una pequeña variación en el mismo es normal en las primeras dos o tres semanas. **Si aumenta más de 3 kg. comuníquelo a su médico.**



## CONDUCIR

**No podrá conducir hasta pasados dos meses de la intervención.** Si podrá ir en coche, pero como pasajero en los asientos traseros libres de airbag y con el cinturón de seguridad (si es posible coloque un pequeño cojín entre el cinturón y su esternón).



## HERIDAS E HIGIENE PERSONAL

**No exponer las cicatrices al sol sin una cobertura apropiada los primeros seis meses.** Se recomienda lavar las heridas con agua y jabón, dúchese en lugar de bañarse (no sumerja las heridas), no deje que el agua le dé directamente en las heridas (gírese de espaldas al chorro). **Recuerde mantener las heridas limpias y secas, no se frote las heridas y para secarlas realícelo con toques suaves.** No se aplique lociones, cremas o polvos, tampoco soluciones antisépticas tipo betadine. No se arranque las costras (deje que caigan). El bulto en la parte superior de la incisión del esternón desaparecerá (es lo último en resolverse). **En caso de notar la herida enrojecida o salida de líquido por ella deberá comunicarlo a su centro de atención de primaria o ponerse en contacto con nuestro servicio.**



## ALIMENTACIÓN

La alimentación juega un papel fundamental en la cicatrización, la respuesta

inflamatoria, el dolor, el estado inmunitario y en la prevención y manejo de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (Castillo, 2017).

Durante el período de recuperación el organismo necesita una alimentación suficiente para reponerse de la operación. Por este motivo, no es conveniente la realización de dietas estrictas en las primeras semanas. De manera general **NO debe tomar alimentos ricos en grasas, y SÍ tomará alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. Beba de 1 a 2 litros de agua diarios (si no está contraindicado por su médico).**

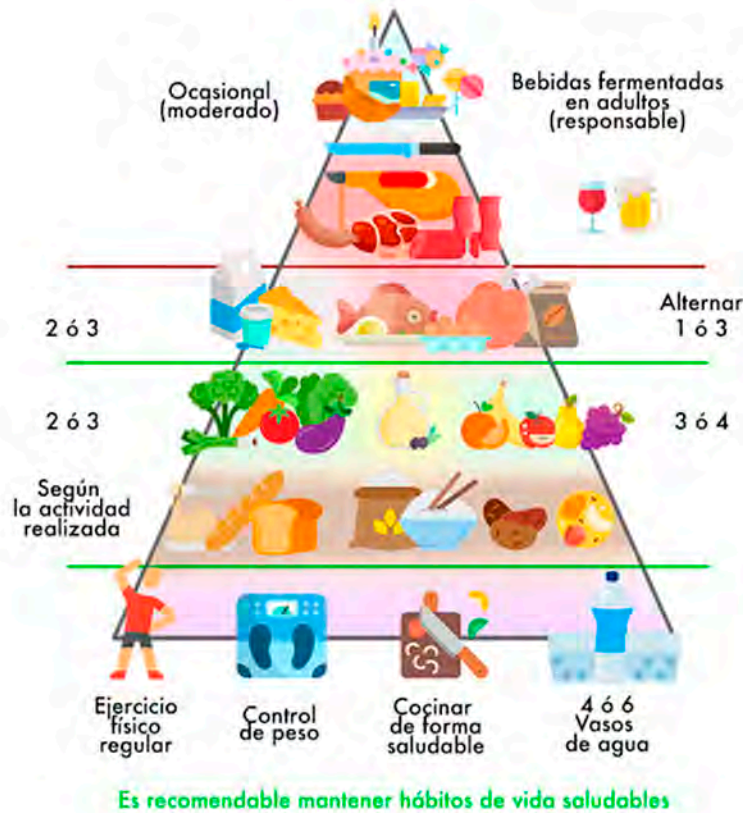
De manera paulatina deberá establecer una dieta y estilo de vida cardiosaludable:

1. Incluir en la alimentación una variedad suficiente de alimentos, en cantidades adecuadas a las condiciones personales.
2. Mantener un peso corporal apropiado, ajustando el consumo de alimentos al gasto de energía. Es importante realizar ejercicio físico moderado, de forma regular.
3. Elegir una dieta pobre en grasas saturadas y colesterol. Disminuir el consumo de grasa procedente de la carne, mantequilla, huevos, bollería y platos preparados.
4. Incrementar el consumo de verduras, de frutas y de cereales integrales.
5. Reducir el consumo de sal.
6. Limitar la ingesta de bebidas alcohólicas.
7. Cuidar las medidas de higiene y seguridad en todo el proceso alimentario. Comer en ambiente agradable y relajado. Disfrutar de la comida. Cocinar con amor. (Martín Salinas Carmen, Díaz Gómez Joaquina, Motilla Valerino Teresa, 2000)



## Píramide de la alimentación saludable

\* Consumo diario recomendado



### ESTADO DE ÁNIMO Y SUEÑO

Vigile sus emociones, tendrá días más buenos que otros y cambios de humor. Hablar con la familia o con los amigos sobre sus sensaciones puede ayudarle. También es normal tener dificultad para dormir, intente mantener los horarios y no dormir durante el día. Algunos pacientes notan dificultad para concentrarse o recordar cosas concretas. No se agobie, suelen ser anomalías transitorias.



### MANEJO DEL DOLOR

No espere a tener mucho dolor y tome la medicación analgésica pautada por su médico. Recuerde lo importante que es tener su dolor controlado para realizar los ejercicios respiratorios y reanudar su actividad habitual. En caso de fiebre o dolor de cabeza utilizará paracetamol o derivados, siempre que no exista alergia conocida a ellos.



## MEDICACIÓN

Se recomienda seguir estrictamente las pautas médicas al alta y acudir al centro de atención primaria para poner en conocimiento de su médico el alta tras la intervención, así como las recomendaciones y tratamientos firmados en el informe de alta. **Tome sólo las medicinas que le prescriba su médico.** Puede ocurrir que después de la intervención le cambien o disminuyan la medicación que tomaba, según sea su caso. En el caso de que al alta tenga que tomar medicación anticoagulante, por ejemplo, sintrom, no debe tomar ninguna medicación diferente a la que se le ha indicado, sin consultar con su médico de familia o especialista. Del mismo modo, debe poner en conocimiento de su médico el inicio de métodos anticonceptivos si es el caso, así como cualquier otra operación e incluso las extracciones dentales. Evite cualquier manipulación dental durante los primeros 3-6 meses. Su dentista debe estar informado sobre su procedimiento: en caso de cirugía valvular o de aorta, necesitará antibióticos. Siga una higiene dental regular y visite a su dentista una vez al año.



## VACUNAS

Se recomienda la vacunación estacional de la gripe. Del mismo modo debe evitar durante el período de convalecencia el contacto con personas que padezcan enfermedades infecciosas.



## TRABAJO Y VIDA SOCIAL

El período de convalecencia en casa será aproximadamente de 4 a 6 semanas. Algunas personas que realizan su trabajo sentadas pueden incorporarse a él en unas semanas, sin realizar esfuerzos pesados antes de que haya transcurrido al menos mes y medio. Su médico le indicará cuándo es el momento oportuno para reiniciar su actividad laboral. Algunas personas no son capaces de reincorporarse a sus trabajos después de una operación de cirugía cardíaca, aunque hayan mejorado su estado general y hayan disminuido los síntomas. En estos casos será remitido por su médico al servicio de rehabilitación cardíaca. (López, 1995)



## HÁBITOS DE VIDA

Debe suprimir totalmente el tabaco. Es importante que cumpla todas las recomendaciones anteriores y establezca unos hábitos de vida diarios en cuanto a ejercicio físico y dieta para conseguir un peso adecuado y estable que disminuya el riesgo de complicaciones cardíacas y vasculares (arterioesclerosis).



## 10. Motivos de alarma

Existen ciertos síntomas y signos que aconsejarían la consulta al médico o acudir al hospital (Hospital Germans Trias i Pujol, n.d.)

- Dolor u opresión en el pecho que no desaparece trascurrido un período corto de tiempo.
- Aparición repentina de dificultad respiratoria sin haber realizado ningún ejercicio.
- Alteración o pérdida de visión repentina.
- Si presenta dificultad para hablar, pérdida de fuerza o sensibilidad en alguna parte del cuerpo, fuerte dolor de cabeza de comienzo brusco (sobre todo si ha sufrido un golpe en la cabeza).
- Ganancia de peso muy rápida, retención de líquidos o hinchazón de tobillos o piernas.
- Escalofríos, debilidad y sensación general de malestar acompañado de fiebre.
- Pérdidas inusuales de sangre o hemorragias. Heces negras sin estar tomando ningún preparado con hierro.
- Pérdida de conciencia, aunque sea de corta duración.
- Alteración repentina de los latidos del corazón o de su ritmo.



## 11. Si usted necesita anticoagulación

Los pacientes operados de válvulas o con arritmias deberán tomar durante unos meses o de por vida medicamentos para prevenir la formación de coágulos, llamados anticoagulantes.

En el caso de que usted esté anticoagulado con Sintrom, su médico le indicará la dosis de medicamento necesaria para mantener los niveles dentro de los límites adecuados. Se emplea el denominado INR que es el índice más fiable y seguro del estado de la coagulación cuyo valor es preciso ajustar. Existen algunos anticoagulantes

que no precisan controles analíticos tan frecuentes, su médico decidirá el más adecuado para usted. (López, 1995).



La mayor complicación del tratamiento anticoagulante es la hemorragia. (Daniela Dünner & Ramón Soto, 2018)

### Por dónde se puede sangrar:

- **Nariz:** debe hacer presión sobre la zona hasta que deje de sangrar. Si con esto no es suficiente, ha de aplicarse un tapón de gasa o algodón y esperar un par de horas. Si la hemorragia no cesa o la tensión arterial está elevada debe acudir al servicio de urgencias para un taponamiento más eficaz.

- **Encías:** para evitar el sangrado utilizar un cepillo suave y haciendo enjuagues por la mañana y por la noche con un antiséptico bucal o con agua con sal. Debe comunicarlo siempre cuando acuda al control.

- **Ojos:** la hemorragia conjuntival no suele ser producida por los anticoagulantes, sino por la rotura de un capilar. No necesita acudir al servicio de urgencia a no ser que se afecte la visión.

- **Espujo:** si presenta esputos manchados de sangre o con hilos negros debe comunicarlo al médico para que valore su importancia.
- **Orina (hematuria):** si la orina es roja u oscura debe consultar siempre con el médico llevando consigo una muestra de esa orina.
- **Heces:** la presencia de sangre roja en las heces, en la mayoría de los casos no tiene importancia, pero debe comunicarlo a su médico cuando acuda a consulta. Si las heces son negras, pastosas y malolientes y no está tomando ningún fármaco con hierro, debe acudir a urgencias porque puede tratarse de una hemorragia digestiva.
- **Hematomas:** si aparecen sin sufrir golpes y son numerosos debe acudir al médico sin esperar la fecha fijada para el siguiente control. Evite caídas y traumatismos.
- **Vómitos de sangre:** si sufre un vómito con sangre roja o negra y con aspecto de posos de café, acuda al servicio de urgencias de un hospital.
- **Vagina:** los anticoagulantes orales no hacen sangrar más con la regla. Si así fuera se debería a que la dosis es excesiva y debe comunicarlo a su médico cuando acuda a consulta. Mientras tanto debe hacer reposo en cama para que la hemorragia sea menos intensa. Si el sangrado ocurre entre dos reglas o tras la menopausia, aunque sea mínimo, debe comunicarlo para que lo valore su médico.
- **Heridas:** las heridas superficiales no son un problema grave, sólo será necesario aplicar presión sobre la herida para que deje de sangrar. En caso de herida más profunda debe comprimir la herida y acudir a un centro de urgencias.

Es conveniente seguir los siguientes **CONSEJOS**

1. El tratamiento con anticoagulantes ha de ser controlado por un médico o enfermera y requiere realizar periódicamente un análisis para ver el grado de anticoagulación que tiene la sangre.

2. El paciente no debe tomar ningún medicamento nuevo, ni plantas medicinales ni complementos alimenticios sin antes consultarlo con su médico, sobre todo si se duda de que pueda afectar al anticoagulante. Todos los cambios en el tratamiento habitual del paciente deben notificarse cuando se acuda al control del tratamiento

3. Es muy importante tomar exactamente la dosis diaria prescrita, no cambiar **NUNCA** la dosis por su cuenta. **Tome la dosis que le corresponda siempre a la misma hora.** En caso de que se le olvide una toma, tómela tan pronto como sea posible, a no ser que queden menos de 12 h. para la siguiente dosis programada. En este caso, no tome la dosis olvidada y espere a la siguiente dosis a la hora habitual. Nunca tome una dosis doble para compensar un olvido. Recuerde informar a su médico en su visita de control en caso de haber olvidado alguna dosis.

4. **Deben evitarse las inyecciones intramusculares** ya que pueden producir hematomas.

5. En caso de dolor, no debe tomar aspirina. Puede tomar otros calmantes. La mayoría de los antiinflamatorios (por ejemplo, ibuprofeno, naproxeno, Dexketoprofeno) pueden interaccionar con el anticoagulante. **No debe auto medicarse.** En caso de fiebre o dolor de cabeza tomará paracetamol o derivados, siempre que no exista alergia conocida a ellos.

6. Si acude al dentista, en caso de extracción de piezas dentales o implantes debe consultar con su médico para que le de las indicaciones necesarias. Para endodoncias y empastes no se requiere ninguna modificación del tratamiento anticoagulante.

7. Anticoagulantes y dieta: la efectividad de su tratamiento anticoagulantes puede verse alterado por la ingesta de alimentos ricos en vitamina K. Evite en lo posible los siguientes alimentos: **col rizada, espinacas, grelos, col, acelgas, perejil, brotes de mostaza, col de Bruselas, lechuga francesa, brócoli, escarola, lechuga romana, chocolate, castañas, pasteles de boniato, turrone y mazapanes** (no es preciso eliminarlos de la dieta, pero sí limitarlos).

8. Anticonceptivos y embarazo: **los anticonceptivos orales están contraindicados en las mujeres que toman anticoagulantes** porque pueden tanto potenciar su efecto como incrementar el riesgo de trombosis. Si no se pudiera usar otro método anticonceptivo, el médico puede aconsejar su uso con un estrecho control de la anticoagulación. Los métodos anticonceptivos mecánicos (DIU), tampoco son aconsejables, porque pueden erosionar la mucosa del útero y ocasionar sangrados. Los métodos anticonceptivos más eficaces y con menos complicaciones son los llamados de barrera: preservativo, diafragma y espermicidas. **Toda mujer con un retraso de la regla de una semana debe realizarse una prueba de embarazo.** Si es positiva, deberá contactar cuanto antes con el médico responsable de su tratamiento anticoagulante. Estos fármacos pueden provocar malformaciones en el feto, sobre todo entre la 8ª y 12ª semanas. Si se avisa a tiempo se pueden tomar las medidas oportunas para disminuir el riesgo sustituyendo el anticoagulante oral por heparina.

### 9. Vacaciones:

- Asegúrese de llevar consigo toda la medicación que va a necesitar, principalmente la anticoagulante. Lleve siempre el último informe médico y la documentación referente a su tratamiento anticoagulante por si tuviera que atenderle otro médico.
- El tratamiento anticoagulante no le impide viajar en coche, avión o barco.
- No debe practicar deportes violentos: esquí, escalada. Tampoco submarinismo o deportes de inmersión.
- Intente hacer unos hábitos de vida lo más parecidos posibles a los que llevaba en casa, sobre todo en cuanto a bebidas, comidas y horario de fármacos.



## 12. Profilaxis (prevención) de la endocarditis infecciosa (EI)

Estas recomendaciones debe seguirlas en los siguientes casos:

- Si usted ha padecido una endocarditis previa.
- Si es usted portador de prótesis valvular.
- Cardiopatías congénitas totalmente reparadas, sólo durante los 6 meses siguientes a la cirugía.
- Cardiopatías congénitas con defectos residuales que dificultan la epitelización (parches o material protésico).
- Trasplantes cardíacos.

En estos casos, es más susceptible de sufrir una infección valvular o endocarditis bacteriana. Ya que microorganismos que poseemos en la piel o mucosas, y que son inofensivos en general, si se introducen en su circulación sanguínea, pueden llegar al corazón y dañar su válvula. Por lo que es necesario el uso preventivo de antibióticos antes y después de realizar determinadas intervenciones o pruebas diagnósticas en las que exista riesgo de sangrado:

- **DENTALES:** cualquier manipulación dentaria que implique manipulación gingival o perforación de la mucosa oral, sangren o no. Comente con su dentista su problema cardíaco para que le ponga el tratamiento antibiótico adecuado. En cualquier caso, debe visitar al dentista cada 6-12 meses, para prevenir caries o focos infecciosos en la boca. También debe extremar la higiene bucal cepillándose los dientes después de cada comida.
- **RESPIRATORIOS:** no se recomienda profilaxis solo por el riesgo de endocarditis.
- **GASTROINTESTINAL:** no se recomienda profilaxis solo por el riesgo de endocarditis.



- **UROGENITALES:** no se recomienda profilaxis solo por el riesgo de endocarditis.
- **GENITAL FEMENINO:** no se recomienda profilaxis solo por el riesgo de endocarditis. (Navas, 2017)

Recibirá profilaxis antimicrobiana con arreglo a una de las pautas que le exponemos a continuación bajo la dirección de su facultativo:

VIA	ANTIBIÓTICO	DODIS ADULTO (única)	DOSIS PEDIÁTRICA (única)
Oral	Amoxicilina	2 gr VO	50 mg/kg VO
Oral no posible	Ampicilina	2 gr IV o IM	50 mg/kg IV o IM
	Ceftriaxona	1 gr IV o IM	50 mg/kg IV o IM
Alérgicos a Penicilina vía oral posible	Clindamicina	600 mg VO	20 mg/kg VO
	Claritromicina	500 mg VO	15 mg/kg VO
	Azitromicina	500 mg VO	15 mg/kg VO
Alérgicos sin vía oral	Clindamicina	600 mg IM o IV	20 mg/kg IM o IV

*Profilaxis antimicrobiana*

(Estas pautas son una adaptación de las acordadas por la American Heart Association, American Dental Association, Infectious Disease Society of America y American Academy of Pediatrics. Circulation 2007).



## 13. Donación de sangre

En un gran porcentaje de operaciones de corazón el paciente puede necesitar una trasfusión de sangre. La disponibilidad de sangre para las intervenciones quirúrgicas es limitada y depende de las donaciones voluntarias. La sangre no se puede fabricar, por lo que su donación es imprescindible. **Anime a sus familiares y conocidos que puedan donar a hacerlo en nuestro Banco de Sangre, está ubicado en la Planta Baja del Pabellón Central.** O bien consulte con el personal de la unidad, le indicarán dónde deben dirigirse. Su ayuda es fundamental.



## 14. Teléfonos de contacto

En caso de dudas o necesidad le recomendamos acudir a su centro de atención primaria o llamar a los teléfonos de secretaria de lunes a viernes en días laborales:

De 8:00 a 14:00



915 868 370



915 868 369

## ANEXO I. Lista de medicación

Infórmese sobre la medicación que va a tomar y sus posibles efectos secundarios.

Su lista de medicación puede cambiar tras la cirugía según revisiones.

Si olvida una dosis tómelala lo antes posible dentro del mismo día.

No suspenda ni cambie ningún medicamento sin consultarlo.

MEDICAMENTO	INDICACIÓN	DESAYUNO	COMIDA	CENA	ANTES DE ACOSTARSE



## ANEXO II. Notas

Guía para

PACIENTES  
sometidos a  
CIRUGÍA  
CARDÍACA



## Bibliografía

Cardiología, S. E. de. (2010). Guía del enfermo coronario.

Castillo, J. (2017). Cirugía cardiovascular guía completa para pacientes y familiares. (J. Castillo, Ed.). Hispanic Heart Center/The Mount Sinai Hospital.

Daniela Dünner, E. U., & Ramón Soto, J. (2018). Tratamiento anticoagulante oral con énfasis en sus indicaciones en cardiología. Revista Médica Clínica Las Condes. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.02.007>

Hospital Germans Trias i Pujol. (n.d.). Guía para las personas operadas del corazón.

López, D. M. de los R. (1995). Guía del portador de válvulas cardíacas. (AEPOVAC, Ed.).

Martín Salinas Carmen, Díaz Gómez Joaquina, Motilla Valerino Teresa, M. M. P. (2000). Enfermería S21, Nutrición y Dietética. (S. L. . Difusión Avances de Enfermería (DAE, Ed.) (Primera Ed). Madrid.

Navas, E. (2017). Profilaxis antibiótica de endocarditis: más vale un «por si acaso». Revista Clínica Española. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.009>

Revista Española de Cardiología. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.015>

Pablo Avanzas, Isaac Pascual, Raquel del Valle, C. M. (n.d.). Indicaciones del TAVI. ¿En que se basan? | Revista Espanola de Cardiologia.

University of Washington Medical Center. (n.d.). Su guía para la cirugía cardíaca. Educación para el Paciente. Centro Regional de Atención Cardíaca/Servicios cardíacos.