Transformando la salud

alina

CPA-I-CD-1245

Vigilado Supersalud

Mi Cirugía Cardiovascular: Preparación, Cuidados y Recuperación

Información prequirúrgica del Grupo de Cirugía Cardiovascular

Su caso clínico ha sido discutido en una junta médica y se ha decidido que la mejor opción de tratamiento es la cirugía de corazón.

A continuación, le brindamos información sobre la enfermedad, la cirugía, el postoperatorio esperado y recomendaciones para lograr una pronta y adecuada recuperación.

Tipos de tratamiento quirúrgico al corazón

Usualmente los pacientes que son llevados a cirugía cardiaca son llevados a procedimientos de revascularización miocárdica, cirugía valvular, procedimientos en la aorta o una combinación de estos.

Revascularización miocárdica quirúrgica

Usualmente se le llama revascularización miocárdica, bypass coronario o puentes coronarios.

Este es un procedimiento diseñado para restaurar la circulación del corazón, con intención de aliviar los síntomas y mejorar la sobrevida. En esta cirugía un segmento de vena o arteria se sutura después de la obstrucción en la arteria coronaria.

Uno o más puentes (o bypasses) se pegan al corazón dependiendo de lo evidenciado en el cateterismo. El cuerpo compensa fácilmente la ausencia de estos segmentos de vasos sanguíneo extraídos.

Cirugía valvular cardiaca

Se realiza cambio o reparo de una o más válvulas en el corazón. Las válvulas se dañan porque pierden la capacidad para abrirse (estenosis) o pierden la capacidad para cerrarse (insuficiencia) o ambas.

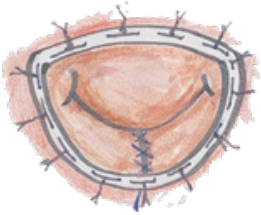
Opciones quirúrgicas

Válvula biológica: se usan en población mayor puesto que tienen menor durabilidad, sin embargo, no requieren anticoagulación y pueden reemplazarse por medio de un cateterismo (en casos selectos).

Plastia valvular: es la que mejor resultados tiene a largo plazo, sin embargo, no todos los pacientes son candidatos.

Válvula mecánica

Válvula biológica



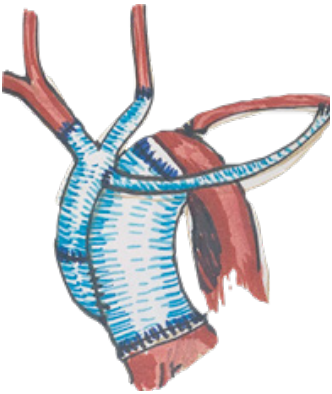
Plastia válvula mitral

Cirugía sobre la aorta

Normalmente se interviene la aorta en casos de aneurisma (dilatación de la arteria) o disección (ruptura de la arteria entre sus capas).

La aorta es la principal arteria, responsable de llevar sangre oxigenada a todo el cuerpo. De esta arteria, se pueden reemplazar diferentes segmentos de la aorta, acompañándolo o no **DE LA VÁLVULA AÓRTICA**

Válvula mecánica: tienen la más larga duración, sin embargo, requiere ANTICOAGULACIÓN PERMANENTE CON WARFARINA.



Reemplazo de aorta ascendente y reconstrucción del arco

Desde antes de la cirugía debes aprender a...

A continuación, describiremos actividades y ejercicios fundamentales para su rápida y adecuada recuperación. Es importante que tanto los familiares como el paciente, los conozcan y practiquen.

Realizar higiene de manos

Usualmente las infecciones bacterianas se trasmiten por las manos del personal de salud y familiares del paciente. Es fundamental que apenas llegue a la institución, los familiares se realicen un estricto ASEO DE MANOS CON JABÓN y posteriormente alcohol glicerinado. Es igualmente importante que después de ir al baño el paciente tenga un estricto aseo de manos con jabón y alcohol glicerinado y el personal de salud nunca debe tocar al paciente sin antes usar alcohol en las manos. Hay campañas de lavado de manos y uso de alcohol en los pisos que le podrán dar más información al respecto.

Realizar ejercicios para el pulmón

Uno de los principales factores determinantes de una buena recuperación es su capacidad para respirar profundamente y toser efectivamente. La anestesia, el dolor y descanso prolongado llevan a una pobre expansión del pulmón, permitiendo que las secreciones se acumulen dentro de él. Practique cada una de las siguientes a medida que va leyendo.

Cómo respirar y toser

1. Tome despacio aire por la nariz. Lentamente bote el aire por la boca. Puede sentir que son respiraciones profundas si pone su mano sobre el pecho y siente como sube y baja.

2. Tome diez respiraciones profundas.

3. Durante la última respiración, sostenga el aire y luego apriete los músculos en su tórax y abdomen, tosiendo para que el aire salga. Para que toser sea efectivo este debe venir del tórax y no de la garganta. Si tose para limpiar y despejar su cuello no lo está haciendo efectivamente.

Cómo usar el incentivo respiratorio

El incentivo es un dispositivo que permite a usted realizar respiraciones lentas y profundas, con el fin de prevenir complicaciones pulmonares. Este dispositivo es desechable y se entregará uno a cada paciente. Los familiares lo deben guardar con las pertenencias cuando el paciente se lleve a cirugía y entregarlo en la Unidad de Cuidados Intensivos en el postoperatorio inmediato.

Para usarlo debe realizar una espiración larga hasta el punto en que no pueda expulsar más aire. Se coloca la boquilla y debe hacer una inspiración profunda, tratando de mantener la (s) esferas(s) arriba el mayor tiempo posible. Se retira la boquilla y se solicita que espira normalmente. El proceso debe repetirlo 10 veces.

Debe descansar 3 minutos y realizarlo 10 veces más. Cada hora debe completar este proceso, es fundamental que aprendan a utilizar el dispositivo desde antes de la cirugía.

Evite realizar el ejercicio rápidamente, dado que no sirve si las respiraciones son superficiales y puede ser peligroso para su salud.

Cómo estabilizar el esternón

El esternón es el hueso en la mitad del tórax que se corta para poder llegar hasta el corazón. Los ejercicios respiratorios y la tos antes de la cirugía no generan dolor. Sin embargo, tendrá molestia después de la cirugía. Para disminuir estas molestias debe aprender a estabilizar la herida esternal.

Para estabilizar la herida cruce sus brazos sobre una pequeña almohada (la cual debe estar muy limpia) y abrácela fijándola a la herida. Haciendo esto realice los ejercicios respiratorios. Estabilizar la herida permite disminuir el uso de analgésicos en el postoperatorio y realizar la movilización de secreciones en el pulmón más efectivamente.

Mantener actividad física

Los cambios de posición son fundamentales para evitar que se depositen fluidos en zonas del cuerpo y mantener la piel sana.

Apenas sea posible debe levantarse de la cama y mantenerse sentado, parándose cada hora y moviendo las piernas. Para esto podrá ser asistido por enfermería. Desde el traslado a piso debe mantener actividad física apoyado en caso necesario por familiares o enfermería. Esta es fundamental para su recuperación.

Mantener la higiene del sueño

La higiene del sueño es dormir en horas adecuadas. Recomendamos fuertemente que no se duerma durante el día. Las siestas deben eliminarse. Esto permite que en la noche no se presenten episodios de insomnio, los cuales favorecen complicaciones en el postoperatorio. La cama debe usarse solamente durante la noche. Durante el día evite estar acostado innecesariamente, manténgase activo o sentado. Esta higiene es importante tanto para pacientes como familiares.

Antes de la cirugía...

El grupo de cirugía cardiovascular debe explicarle claramente qué procedimiento se le realizará en el corazón; debe contar con el consentimiento de cirugía firmado (lo pueden firmar los familiares en caso que el paciente no pueda). Igualmente debe ser valorado por anestesia, quien le explicará igualmente el procedimiento quirúrgico. En casos de extrema urgencia se lleva a cirugía sin este permiso.

- **Desde antes de la cirugía** debe practicar con el incentivo respiratorio, toser, estabilizar su esternón, deambular y realizar los ejercicios de circulación venosa en las piernas

• **Debe afeitarse** el vello facial pero no el vello corporal.

• **Un estricto aseo oral** con uso de enjuague bucal es importante antes de pasar a quirófano.

• **Se le suministrará una crema nasal** para aplicarse el día anterior a la cirugía.

• **Toda la joyería debe retirarse** y entregarse a un familiar. No se debe entregar piezas a ningún miembro de la clínica.

• **Retirar toda prótesis,** lentes de contacto y dentaduras postizas, y entregar a familiares

• **Todo maquillaje** y pintura de uñas debe retirarse.

• **La noche y mañana antes de la cirugía se debe lavar todo el cuerpo** en la ducha dos veces con clorhexidina espuma, generando abundante espuma y dejándola sobre el cuerpo por 3 minutos.

• **Después de las 10 de la noche no se permite comer o tomar ningún líquido.** Esto permite mantener su estómago vacío para la cirugía. Se pueden tomar medicamentos orales. Si su cirugía es en la tarde y puede tomar un desayuno ligero a las 6 am.

• **Las visitas son importantes antes y después de cirugía,** siempre manteniendo el paciente animado y despierto durante el día.

• **La cirugía usualmente dura entre 4 y 6 horas.** No se deben alarmar si se demora más de lo esperado, pues esto es usual. Una vez termine el procedimiento quirúrgico el cirujano tratante saldrá a explicar a los familiares el estado del paciente, los hallazgos en la cirugía y el procedimiento realizado

El postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Intensivos

Inmediatamente después de la cirugía el paciente se trasladará a la Unidad de Cuidados Intensivos, a la **Sección Cardiovascular.**

La estadía en esta unidad varía entre pacientes. Idealmente después de 48 horas, el paciente debe trasladarse al piso. Mientras esté en la Unidad de Cuidados Intensivos estará a cargo de los especialistas de ésta.

Nuestra institución promueve las **visitas** dado que son **fundamentales** para la recuperación de los pacientes. Es importante la conducta apropiada de los familiares en la institución, considerando que hay muchos más pacientes hospitalizados.

Deben evitar hacer ruido y mantener un estricto **aseo de manos** antes de entrar a la unidad. Es importante que tanto los pacientes como sus familiares **descansen y duerman apropiadamente.**

Esta recuperación es elemental para todo el grupo familiar. Por favor deben abstenerse de buscar información telefónicamente. Dada la carga laboral de los médicos es difícil que se le pueda entregar información a cada familiar individualmente.

¿Cómo saldrá el paciente de la cirugía?

A continuación, describiremos los cambios que llevará el paciente después de la cirugía. Es importante que conozca los siguientes elementos para que no se alarme al despertar y sepa para qué se utilizan.

• Heridas

Las heridas del tórax saldrán cubiertas, al igual que las de la pierna. No deben descubrirse hasta orden del médico tratante y deben mantenerse cubiertas hasta la llegada a piso del paciente. Estas heridas usualmente no requieren retiro de puntos.

• Tubo orotraqueal

El tubo permite ayudar al paciente a respirar, entrando por la boca hasta la vía aérea. En caso de ser posible se le retirará al paciente al finalizar la cirugía. Si sube con él, la idea es retirarlo

lo antes posible, según lo permita el caso clínico. Mientras lo mantenga debe tener algún grado de sedación. No debe desesperarse. Regularmente se aspirará este tubo, para sacar secreciones. El procedimiento dura unos segundos.

• Tubos de tórax

Están puestos dentro del tórax para facilitar el drenaje de sangre y líquidos. Se retiran una vez no sean necesarios, usualmente 48 horas después de cirugía. Es importante ayudar al drenaje manteniéndose sentado y realizando los ejercicios respiratorios. Es normal que salgan coágulos de sangre el retirar los tubos. Igualmente se pueden presentar escasas secreciones por estos orificios, que no deben ser purulentas.

• Cables de marcapasos

Es un cable azul que sale del tórax, del lado derecho, izquierdo o ambos. Pueden ser varios cables. Estos los retirará el cirujano durante la estancia en el piso.

•Catéteres venosos

Tendrá un catéter central en el cuello, que permiten monitorizarlo, tomar muestras y administrar líquidos y medicamentos. Este una vez no sea necesario se retirará con los puntos que lo sujetan a la piel. Cuando se traslade a piso se le retirará este catéter y pondrá una vena periférica.

• Catéter urinario

Este entra por la uretra (genitales) permitiendo la salida y cuantificación de la orina cada hora. Una vez sea necesario se retirará.

Síntomas frecuentes en el postoperatorio

Después de la cirugía podrá tener una serie de síntomas los cuales son importantes que conozca desde antes para que no se alarme. A continuación, describimos unos frecuentes.

• Estreñimiento

Es frecuente que tenga dificultad para hacer deposiciones. El reposo y los medicamentos para el dolor generan esto. Se le administrarán medicamentos para ayudarlo. Caminar ayudará a mejorar este síntoma.

• Disminución del apetito

Su apetito no volverá por unos días, pero es importante que coma para restablecer su fuerza. La dieta será suministrada por el hospital según sus necesidades.

• Cambios de humor

Durante su recuperación postoperatoria podrá experimentar cambios de ánimo, inclusive con síntomas de depresión y confusión. Es normal y frecuente estos síntomas, como resultado del estrés de la cirugía en su cuerpo.

Es importante hablar y expresar estos síntomas a su grupo tratante. Podrá tener dificultad para concentrarse. Este síntoma es normal y transitorio. Es importante que haga su mejor esfuerzo para mantenerse mentalmente activo.

• Debilidad y mareo

Estar acostado tanto tiempo y los medicamentos suministrados hacen que estos síntomas sean frecuentes. No intente sentarse o pararse rápidamente de la cama. Una vez se siente en la cama, podrá a los 5 minutos bajar los pies y 5 minutos después pararse lentamente.

• Dolor en las heridas

Es normal tener dolor en las heridas. Afortunadamente la herida esternal se mantiene estable por ser hueso y no duele tanto como la gente imagina. El acetaminofén después del segundo día usualmente es suficiente. Estabilizar el esternón para los ejercicios respiratorios es imprescindible.

Síntomas por los que debe avisar al personal

Los siguientes síntomas son importantes alarmas que nos debe comunicar:

- Palpitaciones ("taquicardia")
- Aumento en el dolor torácico que no sea asociado a la herida - Dificultad para respirar
- Escalofríos - Fiebre
- Pérdida de visión
- Sensación de desmayo o desvanecimiento - Ansiedad
- Sudoración excesiva o "sudor frío" Cualquier sangrado anormal
- Enrojecimiento de la herida con cambios en la secreción

Traslado al piso

Una vez el grupo de la **Unidad de Cuidado Intensivo** y el **Grupo de Cirugía Cardiovascular** considere que puede continuar manejo en el piso se realizará el traslado. En el piso estará a cargo del **Departamento de Medicina Interna** y el Grupo de Cirugía Cardiovascular. Todas las decisiones las tomamos de manera multidisciplinaria, siempre buscando la mejor opción.

Recomendaciones para su estancia en piso

- Usualmente agrupamos los pacientes postoperatorios en el mismo piso y apoyamos las relaciones interpersonales entre ellos. De esta forma se genera apoyo y motivación mutua.

- Las visitas son muy importantes para la recuperación. Estas deben ayudar con los cuidados del paciente, mantenerlo animado y activo. Recuerde no tocar al paciente sin antes lavarse las manos y usar alcohol glicerinado. Está terminantemente prohibido las visitas de familiares con síntomas gripales.

- Las heridas que no tienen secreción se deben mantener descubiertas. El aseo de estas debe hacerse durante el baño, con las manos limpias, lavándolas con abundante agua y jabón suavemente.

- Después de tener deposición no olvidar un adecuado aseo de manos. Evitar manipular frecuentemente genitales, axila e ingle.

• Es fundamental la actividad física, debe caminar mínimo tres veces al día, en caso que lo sienta necesario con apoyo familiar y de enfermería. En cama debe hacer los ejercicios para mejorar la circulación venosa, descritos previamente.

• Con el apoyo de la familia es importante realizar la higiene del sueño, como lo describimos previamente. Evitar las siestas. No debe estar acostado durante el día, solo usar la cama para dormir en la noche.

• La recuperación pulmonar es absolutamente necesaria, con los ejercicios respiratorios, el incentivo respiratorio y la tos profunda.

• Lea el periódico o cualquier texto. Mantenga su mente activa con ejercicios como crucigramas, sudoku, sopas de letras, juegos de cartas, ajedrez, dominó, damas chinas, etc.

• El dolor es una limitante la cual tiene un componente psicológico importante. Con una buena actitud y evitando decaimientos este dejará de ser importante para usted.

• Apenas sea posible se le retirarán todas las líneas venosas. El manejo con medicamentos orales es un paso importante para la salida.

• Durante el piso se le dará la dieta necesaria. Previa autorización por enfermería podrá ingresar alimentos. Ingresar alimentos para pacientes diabéticos está terminantemente prohibido.

• La persona más importante para su recuperación es usted mismo.

Transformando la salud

Recomendaciones Postoperatorias

Información para cuidados ambulatorios del Grupo de Cirugía Cardiovascular

Ya fue llevado a cirugía de corazón. Su cirujano tratante considera que debe mantener manejo ambulatorio...

¡FELICITACIONES!

Ahora viene una parte de la **recuperación** en donde su colaboración es fundamental para el éxito.

A continuación, daremos una serie de **recomendaciones** e información que debe continuar en casa.

Órdenes médicas que se le entregan al paciente

Un paquete de órdenes médicas debe llevar a autorizar a su aseguradora. Usualmente la aseguradora exige los originales. Es importante que siempre mantenga una copia.

Al salir se le entregarán dos paquetes, uno de originales y otro de copias para facilitar el trámite. A continuación, explicaremos las órdenes médicas que debe seguir.

Fórmula médica:

Los medicamentos que formulamos por un mes, deben ser continuados indefinidamente. Es crítico que no suspenda ningún medicamento sin previa orden médica.

La fórmula que emitimos debe ser transcrita por un médico general o especialista en su aseguradora, con la idea de continuar en un programa de pacientes crónicos.

Recuerde que, aunque la cirugía sea un éxito usted necesita cuidar médicamente su corazón para que se pueda mantener saludable y evitar recaídas.

A continuación, explicaremos brevemente los medicamentos que usamos con más frecuencia. Si formulamos otros aparte de esta lista pregúntele a su médico. Es importante que usted conozca los nom bres de los medicamentos y sus dosis. Nadie puede cuidarlo mejor que usted mismo.

Bisoprolol / metoprolol / carvedilol:

Es un beta bloqueador, que baja la frecuencia del corazón y ayuda a controlar la presión arterial.
Ayuda al manejo de arritmias y en la falla cardiaca.
Medicamento cubierto por el POS.

Valsartan / Losartan:

Es un ARA II, ayuda a controlar la tensión arterial y en el manejo de falla cardiaca. Medicamento cubierto por el POS.

Ácido acetilsalicílico ASA (Aspirina, Asawin ®):

Es un AINES que lo damos como antiagregante plaquetario. Evita la oclusión de los puentes coronarios y de las válvulas. **Medicamento cubierto por el POS.**

Clopidogrel:

Funciona parecido a la aspirina. Lo damos en pacientes alérgicos al ASA o lo damos junto para asegurar mejor antiagregación. **Medicamento cubierto por el POS.**

Atorvastatina / rosuvastatina:

Se llaman estatinas. Ayudan a controlar el colesterol y triglicéridos. Previenen nuevos infartos, ayudan a proteger válvulas (especialmente las biológicas). Usualmente se da una sola, ambos **medicamentos cubiertos por el POS.**

Amiodarona:

Antiarrítmico. Lo usamos para restablecer el ritmo cardiaco a lo normal. Su efecto no es inmediato. **Medicamento cubierto por el POS.**

Furosemida / Espironolactona:

Diurético (ayuda a orinar). Ayuda a retirar el exceso de líquido. **Medicamento cubierto por el POS.**

Acetaminofén

Analgésico y antipirético. Casi siempre es lo único que requieren los pacientes postoperatorios para controlar el dolor. **Medicamento cubierto por el POS.**

Warfarina (Coumadin®)

Anticoagulante. Es una droga muy delicada dado que si la dosis no es apropiada favorecerá trombos o sangrados. Su dosis se ajusta con un examen de sangre llamado PT-INR. Más adelante explicaremos qué cuidados debe mantener con el medicamento. **Medicamento cubierto por el POS.**

Orden de citas médicas

Para su control se entregarán varias citas médicas, todas con medicina especializada. Solo entregamos una sola orden de citas. Las órdenes de control deben generarlas los especialistas al cumplir la cita o medicina general.

Cita por Cirugía Cardiovascular control postoperatorio

Esta es la cita con el cirujano tratante usualmente 1 o 2 semanas después de la salida. Esta cita puede ser por telemedicina o presencial. Esta orden NO requiere ser autorizada en la aseguradora.

Cita con Cardiología o Medicina Interna por su aseguradora

La idea de la cita es que realice un plan de control permanente con este especialista. El paciente requiere que se le realicen periódicamente controles de hipertensión arterial, colesterol, triglicéridos, azúcar, peso y demás factores de riesgo en el

tiempo y periodicidad de acuerdo al médico tratan- te. Igualmente, algunos casos necesitan manejo crónico para falla cardiaca. Esta cita debe sacarse dentro de la red propia de la aseguradora.

Requiere ser autorizada por su EPS.

Cita con otros especialistas

Las citas necesarias para su recuperación se le generarán al salir. Otros especialistas como nefrólogo s, endocrinólogos o neumólogos pueden ser necesarios para su control el cual será direccionado si el especialista tratante refiere.
Requiere ser autorizada por su EPS.

Cómo usar el incentivo respiratorio

Según sea necesario ordenaremos laboratorios para revisar en los controles. Estos deben autorizarlos en su aseguradora y tomarlos dentro de la red propia de esta.

Incapacidad médica laboral

Esta incapacidad la generamos según sea necesario. Las EPS únicamente reconocen esta incapacidad y solo a los miembros de la familia contribuyentes (no a los beneficiarios). Se le da una por el tiempo hospitalizado y otra por 30 días a partir de la salida. Esto usualmente es suficiente para la mayoría de las personas. Se pueden emitir prórrogas por 15 días más.

Orden de Rehabilitación Cardiaca

La rehabilitación cardiaca es un paso importante para su recuperación; guiada por un médico especialista. Esta se debe realizar en el centro que su aseguradora autorice. Más adelante explicaremos el proceso de rehabilitación. Damos usualmente 30 sesiones. Esta terapia la cubre el POS.

Instrucciones para la recuperación en casa

Cuidados de las heridas quirúrgicas

La herida siempre y cuando se mantenga seca se puede mantener descubierta. Lavar la herida diariamente con jabón antibacterial es importante.

No maltratar la herida con lavados fuertes o abrasivos. No aplicar cremas, lociones o polvos en la herida. Sensaciones de rasquiña o adormecimiento son normales.

Hallazgos ANORMALES en la herida:

• Apertura de la herida
• Aumento en enrojecimiento, calor o inflamación alrededor de la herida
• Aumento en volumen de drenaje
• Pus o olor fétido
• Sentir que el hueso debajo de la herida suena "crack" con los movimientos.

Actividad física

Esta es prioridad en su recuperación. Es normal después de cirugía sentirse cansado, por lo que esta debe ser progresivamente. Cada día usted debe sentirse capaz de hacer más ejercicio.

Así como es importante el ejercicio es importante el descanso. Siga las recomendaciones de higiene del sueño en casa. Trate de dormir 8 horas en la noche.

Si durante una actividad física siente dolor de pecho (similar al de un infarto), severo dolor en la herida, fatiga extrema o dificultad para respirar pare inmediatamente y descanse 15 minutos. Si después de 15 minutos el síntoma persiste, consulte al servicio de urgencias inmediatamente. No olvide comentar estos síntomas a su médico tratante.

Caminar

Este es el mejor ejercicio que puede hacer. Evite caminar más de 20 minutos a la vez hasta completar la rehabilitación cardiaca. Puede caminar durante periodos cortos varias veces al día. Hacer actividades del día a día como ir a la tienda, visitar

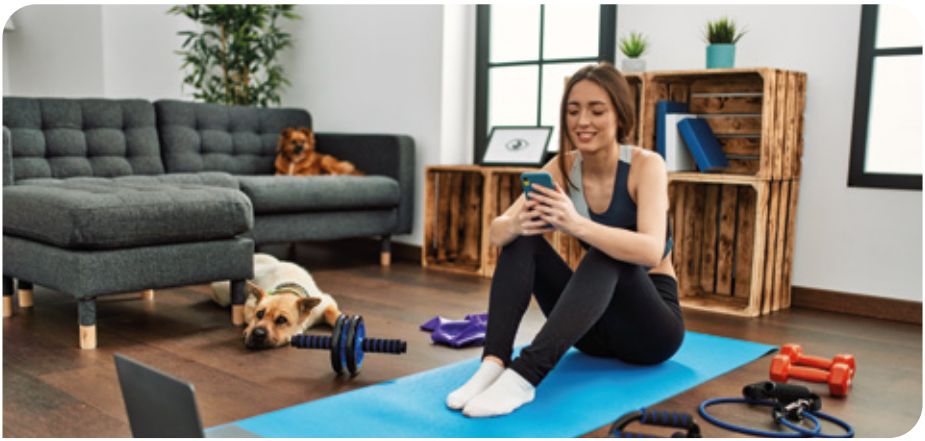
familiares, ir al banco las puede comenzar a realizar progresivamente según usted mismo lo perciba.

Levantar objetos pesados

Especialmente el primer mes debe evitar levantar más de 5 kg de peso. Después del tercer mes podrá reintegrarse a sus actividades cotidianas. Igualmente debe evitar hacer actividades físicas como barrer, trapear, lavar platos, usar una pala o abrir frascos.

Subir escaleras

Esto requiere hacer más esfuerzo que caminar, pero se debe intentar. Evitar usar la baranda para jalar el cuerpo, únicamente para el equilibrio.



Relaciones sexuales

La idea de reanudar actividades sexuales para usted y su pareja puede ser angustiante. La idea de herir los sentimientos, sentirse no atractivo, la incapacidad para relajarse y la falta de interés es frecuente. Hablar abiertamente de los sentimientos es importante.

Puede reiniciar las actividades sexuales un par de semanas después de la cirugía o cuando se sienta listo. El mejor tiempo es cuando se sienta relajado y libre de estrés. Debe evitar posiciones que pongan presión en el pecho o que sean incómodas. Cuando pueda caminar dos escaleras sin cansarse o caminar 3 cuadras su corazón estará listo para tener relaciones. Si se fatiga antes de realizar estas actividades hable con su médico antes de reiniciar su vida sexual.

Recuerde que algunos medicamentos pueden generar

impotencia o disminuir la libido. Discuta estas cosas con su médico.

Manejar y viajar en carro

Debe evitar manejar por 4 semanas. La razón de esto es que su capacidad de concentración y reflejos estarán disminuidos. Igualmente, las heridas pueden interferir en sus movimientos y generarle molestias.

Siempre que viaje en carro use cinturón de seguridad. Después de dos semanas podrá realizar viajes mayores de una hora, bajándose cada hora para caminar por 5 o 10 minutos.

Ejercicios respiratorios

Continúe usando su incentivo respiratorio 10 veces cada 2 horas mientras esté despierto. Estabilice su herida y tosa 2 o 3 veces después de usar el incentivo. Es posible que requiera usar un par de almohadas para dormir cómodo o una silla reclinadora.

Recomendaciones nutricionales

Debe tener una dieta saludable, que le permita perder peso, pero con todos los elementos nutricionales. No es necesario tomar suplemento nutricionales.

Comer variado cada día

Los platos deben tener una porción de:

- Frutas y vegetales
- Panes y cereales integrales
- Productos lácteos bajos en grasa
- Proteínas de origen animal o vegetal (pollo, carne, pescado o granos)

Disminuya los carbohidratos

Los carbohidratos (arroz, papa, yuca, ñame, plátano) deben ser porciones pequeñas y una sola. La porción más grande del plato deben ser las frutas o vegetales. Prefiera los productos de harina integral.

Controle su peso

Controlar su peso diariamente y llevarlo anotado permite ver sus resultados y lo ayuda a mantenerse saludable.

Limitar la grasa y colesterol

- Escoja carnes sin grasa como el pescado o el pollo sin piel.
- Evite comer la yema de huevo diariamente
- Evite la ingesta de mantequilla, aceite o margarina.
- Evite fritar la comida
- No se coma la parte grasa de la carne
- Use azúcar con moderación:
- Suspenda los dulces, helados, gaseosas, galletas, pudines y demás postres
- Use con precaución la miel y cualquier tipo de azúcar

Evite la sal

• Aprenda a apreciar el sabor natural de la comida. Evite cocinar con sal y evite tener saleros en la mesa

Evite la ingesta de alcohol

El alcohol puede ser perjudicial. Una copa de vino ocasional no tiene problema, pero debe evitar bebidas destiladas (whiskey, ron, brandy) y la cerveza.

Signos y síntomas por los que debe consultar inmediatamente a Urgencias

Si presenta alguno de los siguientes signos o síntomas durante el primer mes de la cirugía debe ir inmediatamente a nuestro servicio de Urgencias. Acá el médico hospitalario se encargará de llamar al Grupo de Cirugía Cardiovascular y de iniciar a estudiar el estudio.

- Fiebre (temperatura mayor de 37.5°C)
- Escalofríos
- Aumento en eritema, inflamación, calor, cambio en secreción, apertura, pus, olor fétido o sensación de "crack" en la herida quirúrgica.
- Palpitaciones o frecuencia cardiaca mayor de 120 por minuto.
- Si tiene dificultad para respirar súbita o empeoramiento del dolor del esternón.
- Mareos permanentes
- Pérdida de conocimiento
- Aumento en el edema de cualquier parte del cuerpo
- Sangrado anormal en cualquier parte
- Siente cualquier dolor nuevo
- Se siente cada día peor en vez de mejor

Control de factores de riesgo cardiovasculares

La enfermedad cardiovascular ateroesclerótica es la principal causa de enfermedad y muerte en el adulto. Básicamente es el acúmulo de placas de grasa y calcio dentro de las arterias, usualmente ocluyéndolas. Esta es la causante de los infartos de corazón y la mayoría de las anginas. Igualmente, también afecta el cerebro, riñón y extremidades. La revascularización es uno de los tratamientos para esta enfermedad. Se han detectado factores de riesgo que uno puede y otros no puede modificar.

A continuación, describiremos estos factores de riesgo para que usted los identifique.

Factores de riesgo no modificables

Los siguientes factores de riesgo no son modificables, pero es importante que usted los reconozca para que genere conciencia sobre su enfermedad.

Edad

Aproximadamente 4 de 5 personas que fallecen de enfermedad coronaria son mayores de 65 años. Los hombres mayores de 45 años y las mujeres mayores de 55 años se consideran que tienen mayor riesgo de enfermedad coronaria.

Sexo masculino

Los hombres a menor edad tienen mayor riesgo de tener infartos. El riesgo de las mujeres aumenta después de la menopausia.

Herencia y raza

Si sus abuelos, padres o hermanos sufren de esta enfermedad usted tiene mayor riesgo. Las personas de raza negra (afrodescendientes) tienen mayor riesgo de sufrirla que las demás razas.

Factores de riesgo modificables

Es un reto modificar estos factores de riesgo. Requieren disciplina y apoyo familiar. Igualmente es importante que mantenga un control periódico con su cardiólogo o internista para revisar los resultados de su intervención.

Fumar tabaco

Los fumadores tienen dos veces mayor riesgo de tener infartos. Ser fumador pasivo igualmente es un factor de riesgo. El tabaco debe ser suspendido en todo postoperatorio de corazón.

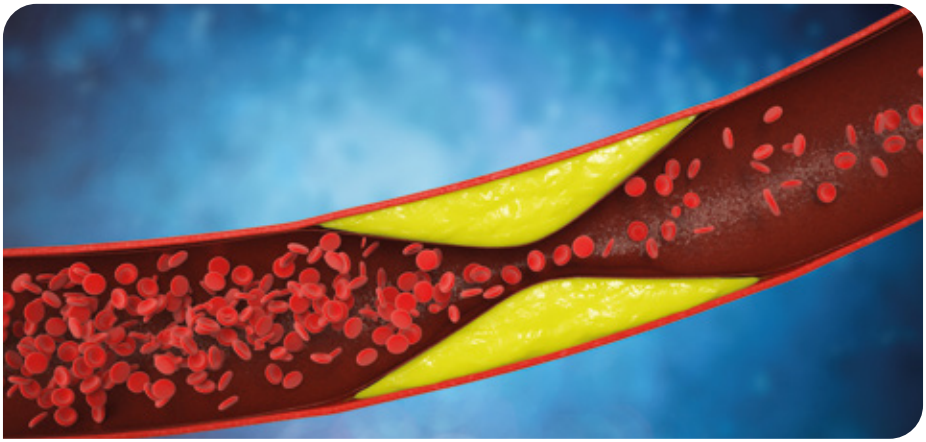
Además, es un riesgo para enfermedades pulmonares y cáncer. Queda terminantemente prohibido fumar después de una cirugía de corazón. Si considera que no podrá parar, se le brindará la opción de asesoría psicológica.

Hipertensión arterial

La presión arterial pone presión sobre las arterias y genera su daño. Esta debe controlarse con dieta, control de peso y medicamentos. Periódicamente puede hacerse controles de tensión arterial a diferentes horas del día y registrarlos en una agenda.

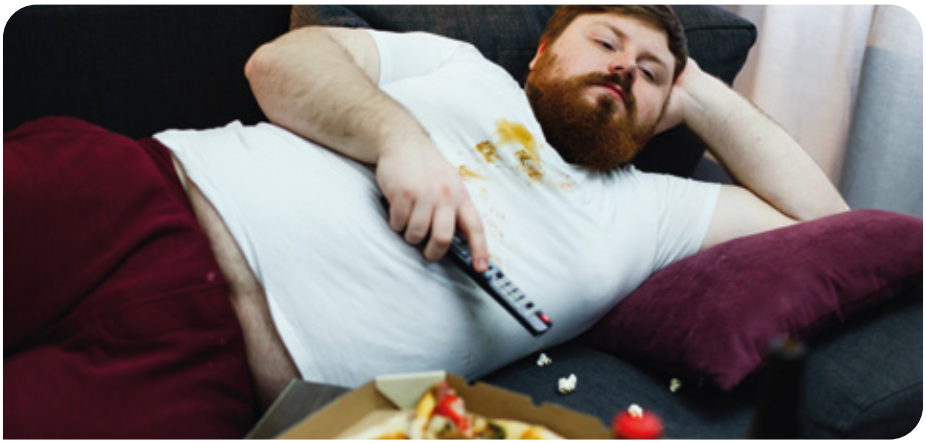
Esto permitirá ajustar su tratamiento.

Colesterol alto



Este factor de riesgo es aún más importante cuando se asocia a tabaco, hipertensión, obesidad y diabetes. Disminuir el colesterol malo (LDL, colesterol total, triglicéridos y VLDL) y subir el colesterol bueno (HDL) son un factor protector para infartos. El ejercicio, control de peso, la dieta y los medicamentos ayudan a controlarlo.

Sedentarismo



El ejercicio regular es importante para prevenir la enfermedad. Inclusive los ejercicios moderados como caminar son beneficiosos. Igual ayuda a controlar otros factores de riesgo como obesidad, hipertensión y diabetes.

Obesidad

El peso en exceso pone mayor trabajo sobre el corazón y predispone para otros factores de riesgo como hipertensión, diabetes, colesterol alto. Perder 5 a 10 kilos ayuda a prevenir la enfermedad cardiaca. Es importante el trabajo conjunto con los grupos de Nutrición y Dietética para este fin.

Diabetes

No tener control sobre los niveles de azúcar en sangre es un importante factor de riesgo para muchas enfermedades, incluyendo la ceguera. Dos terceras partes de los diabéticos mueren por complicaciones dependientes de esta. Si usted sufre de diabetes debe mantener un estricto control con su médico especialista para el manejo de esta.

Estrés

Controlar el estrés y la ansiedad ha demostrado mejorar el riesgo de enfermedad coronaria. Es importante que los pacientes tengan ambientes familiares saludables que le permitan controlar este factor de riesgo.

Rehabilitación cardiaca

Es un programa que incluye ejercicio educación y consejería que permite a una persona con enfermedad cardiaca retornar a una vida normal y productiva. Todos los pacientes operados de corazón, sin importar la edad se benefician de la rehabilitación. Esta terapia es obligación por parte de su aseguradora cubrirla.

Se divide en tres fases:

Fase I

Se inicia durante la estancia hospitalaria. La idea es realizar protección miocárdica e iniciar la deambulación de los pacientes. Esta ya se completó durante su estancia.

Fase II

Debe iniciar esta etapa ambulatoriamente. Se le realizará un programa de ejercicio ajustado a su medida. Iniciará este bajo monitorio estricta de un personal de salud, buscando valorar su función cardiaca con el aumento de demanda. Para esta fase damos 30 sesiones. Al completarlas la mayoría de los pacientes se sienten mejor de lo esperado.

Igualmente es una etapa en la cual debe mantener estricta consejería de control de factores de riesgo cardiovascular.

Fase III

Posterior a completar la Fase II, esta etapa se encargará se su reintegración a la sociedad. Es importante la consejería nutricional y ayuda para suspender tabaco. Su médico deberá continuar seguimiento para control periódico de colesterol, triglicéridos, función renal, azúcar, peso y ejercicio. Durante esta fase esperamos un total integro laboral con un nuevo estilo de vida.

Transformando la salud

Cambios en el estilo de vida

• Debe evitar actividades que lo pongan en riesgo de tener accidentes, como usar cuchillos, machetes, motosierras, etc. Los traumas contundentes son delicados especialmente en la cabeza.

• Debe evitar deportes de contacto o de impacto. Puede hacer ejercicios que no lo expongan a trauma, como caminar o nadar.
• Debe evitar el transporte en motocicleta o bicicleta (especialmente si es inexperto).

• Evitar inyecciones intramusculares.

• Debe tener una dieta balanceada, pero evite comer en exceso verduras con hojas verdes grandes (espinaca o lechuga) puesto que tienen Vitamina K que disminuye el efecto de la warfarina.

• Siempre informe a su médico y odontólogo que está tomando este medicamento.

• Mujeres en edad fértil tiene que tener una adecuada práctica anticonceptiva mientras toman el medicamento dado que la warfarina es altamente teratogénica (defectos severos en el feto).

Interacciones con otros medicamentos

La warfarina puede interactuar con más de 700 medicamentos, por lo que es importante que tenga esto presente. Siempre evite tomar medicamentos homeopáticos, naturales o de medicina tradicional. Estos pueden interactuar de manera desconocida con la warfarina.

Terminantemente prohibido la autoformulación o prescripción por el personal de farmacia. Todo medicamento que reciba debe ser previamente autorizado por su médico tratante.

Anexo 1.

Recomendaciones para pacientes llevados a cambio / plastia valvular

1. Los cambios valvulares biológicos tienen duraciones que varían entre pacientes, como se le explicó previo a la cirugía. Las válvulas mecánicas en teoría duran toda la vida, pero requieren anticoagulación toda la vida. En ciertos casos su médico puede ordenar anticoagular durante un periodo corto de tiempo un postoperatorio de válvula biológica. Es importante a partir de ahora que tenga cambios en estilo de vida, buscando mejorar la duración de su (s) válvulas lo máximo posible.

2. Las válvulas que se arreglan sin cambiarse (plastia) igualmente con el tiempo pueden fallar. Estos procedimientos por sí solos no requieren anticoagulación.

Prevenir infección de la válvula

Ambas válvulas son propensas a infectarse. Esto se llama una endocarditis protésica. Es una complicación riesgosa que requiere el cambio de la válvula afectada (una reoperación).

Durante 3 meses después de cirugía tiene terminantemente prohibido realizar procedimientos odontológicos (excepto en caso de urgencias). Para realizar posteriormente procedimientos odontológicos debe recibir previo a esta dosis de antibiótico. Su odontólogo debe estar en capacidad de formular este antibiótico.

Prevenir infección de la válvula

Ambas válvulas son propensas a infectarse. Esto se llama una endocarditis protésica. Es una complicación riesgosa que requiere el cambio de la válvula afectada (una reoperación). Durante 3 meses después de cirugía tiene terminantemente prohibido realizar procedimientos odontológicos (excepto en caso de urgencias). Para realizar posteriormente procedimientos odontológicos debe recibir previo a esta dosis de antibiótico. Su odontólogo debe estar en capacidad de formular este antibiótico.

Anexo 2.

Recomendaciones para pacientes tomando warfarina (Coumadin ®)

Este medicamento se les formula a pacientes llevados a cirugía valvular, con arritmias o con algún riesgo de realizar trombos que comprometan su vida. Warfarina es el nombre genérico y Coumadin ® la marca comercial, pero son el mismo medicamento. No tome tabletas de warfarina y Coumadin juntas. Es de común acuerdo entre los médicos de la institución que el Coumadin tiene una concentración más estable y su efecto es más predecible respecto a las presentaciones genéricas de la droga, sin embargo, no todas las aseguradoras cubren la marca comercial.

Es una droga que requiere seguimiento cercano por su médico, puesto que una dosis inadecuada puede llevar a realizar trombos o sangrados severos.

Seguimiento y ajuste de dosis

Todos los pacientes responden diferente a la warfarina. La única forma de saber qué dosis requiere es progresivamente dando la droga y midiendo con laboratorios para ver su funcionamiento. La droga tiene efecto 3 días después de suministrada. Usualmente la política de la institución es ajustar la dosis de anticoagulación antes de egresar el paciente.

El control hospitalario y ambulatorio de la droga se realiza con un examen que se llama PT – INR. Este da un índice el cual dependiendo del grado de anticoagulación deseado se ajusta la dosis. Un paciente normalmente tiene un INR en 1. Con la anticoagulación buscamos índices entre 2 y 3. Índices mayores de 4.5 se asocian a sangrados. Inicialmente las pruebas de PT - INR se realizarán semanalmente o bisemanalmente.

Es frecuente que encontrando la dosis tengamos sobre anticoagulaciones. En estos casos dependiendo si hay sangrado o el nivel de PT-INR se suspende la warfarina y se pueden tomar medidas para corregir el efecto farmacológico. En casos en los que esté por debajo de lo deseado el INR se debe agregar temporalmente dosis subcutáneas de anticoagulante (una o dos veces al día).

Es posible que los niveles varíen con el tiempo. Esto es debido a la interacción del medicamento con alimentos y otras drogas. Por esto es importante el seguimiento permanente con pruebas mensuales.

Recomendaciones para tomar la droga

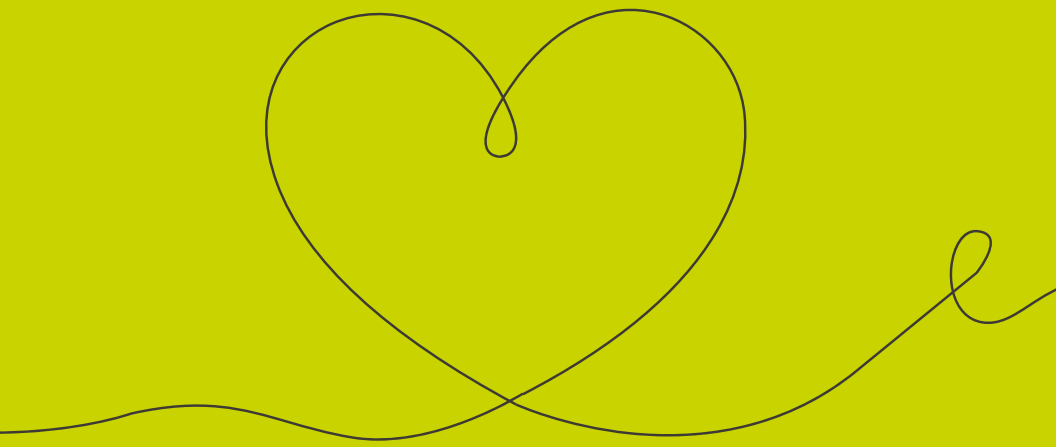
Tomar siempre el medicamento a la misma hora.

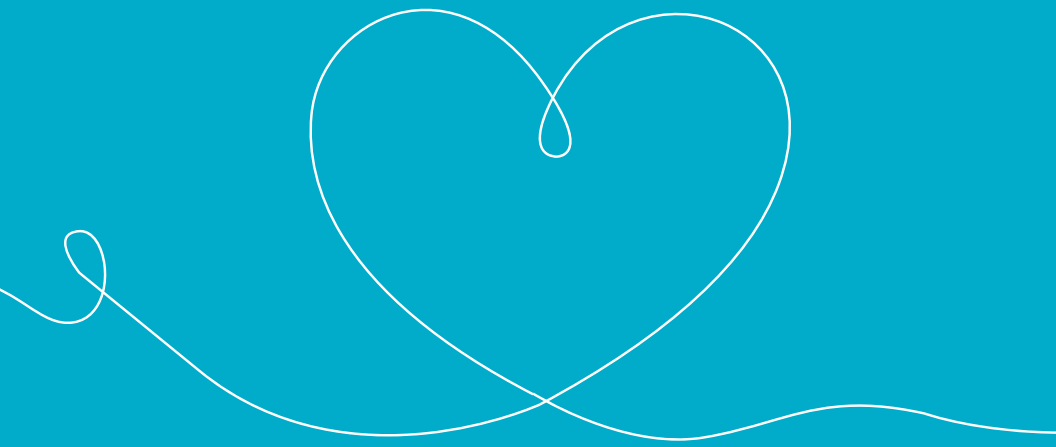
• Si olvida una dosis hoy no tome el doble de dosis mañana.

• No tome medicamentos analgésicos excepto acetaminofén (Dolex®). No tome diclofenaco, Alka-seltzer, naproxeno, ibuprofeno (Advil®) u otros AINES. Estos pueden facilitar el sangrado.

• Una dosis baja de ácido acetilsalicílico (Aspirina o Asawin) está permitida solo por orden médica.

• Si evidencia formación excesiva de morados, sangrado anormal por encías, sangrado por orina o con deposiciones (pueden ser rojas o negras en "cuncho de café"), sangrado excesivo por nariz, vómito con sangre o tos con sangre suspenda la droga y consulte por urgencias.





Vigilado Supersalud

Transformando la salud
auna.org

auna