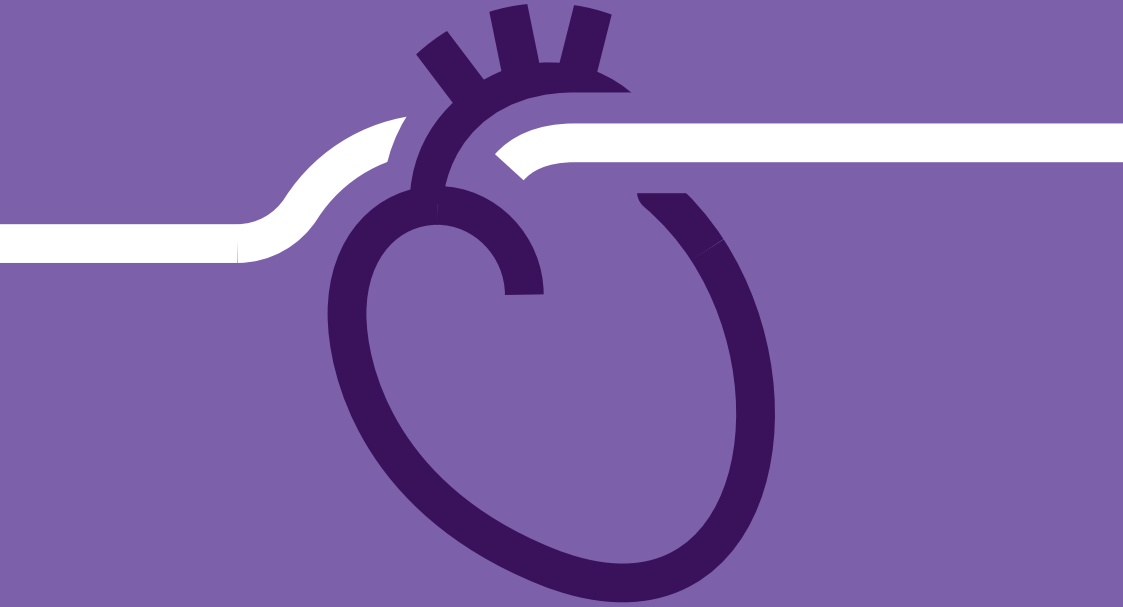




ICBA Instituto Cardiovascular
de Buenos Aires

Cirugía cardíaca



Educación para pacientes

Servicio de Cirugía Cardíaca

Versión online en www.cirugiacardiaca.com.ar

Índice

Acerca del Servicio	3
Introducción	4
Enfermedad coronaria	5
¿Qué es?	5
¿Qué es un infarto?	6
Alternativas terapéuticas	7
Angioplastia transluminal coronaria (ATC)	7
Cirugía de revascularización miocárdica (CRM) o bypass coronario	7
CRM sin circulación extracorpórea	8
Enfermedad valvular	10
Las válvulas del corazón	10
Reemplazo valvular	11
Reparación de la válvula mitral	13
Enfermedad de aorta ascendente	14
Cirugía de preservación valvular en aneurisma de aorta ascendente	15
Preparando la cirugía	16
Estudios pre-quirúrgicos	17
Internación	18
Antes de la cirugía	18
En el quirófano	19
La familia	19
Después de la operación	20
Información para pacientes diabéticos	21

¿Cómo ayudar en su recuperación?	21
¿Cuándo puede comer y beber?.....	22
¿Cuándo podrá levantarse?	22
¿Cuánto dura el dolor después de la cirugía?	22
¿Cómo manejar las incisiones?	23
¿Cuál es el período de convalecencia?	23
Regresando a casa	24
¿Cómo volver a casa?.....	25
¿Qué hacer en caso de sentir dolor?	25
¿Cómo curar las heridas?	25
¿Cuál es la dieta más adecuada?	26
¿Puede fumar?.....	27
El descanso	27
¿Cuándo podrá bañarse?	27
¿Cuánto puede caminar?	27
¿Cuándo podrá manejar?	28
¿Qué medicamentos debe tomar?	29
¿Cuándo debe contactarse con el médico?	29
Sentimientos frecuentes, su vida diaria tras la cirugía	30
Actividad laboral	31
Actividad física.....	31
Actividad social	31
Actividad sexual	32
Controles post-operatorios	32
Control de los factores de riesgo	33
Rehabilitación cardiovascular	33
Charlas post cirugía	34
Datos de contacto	34

Dr. Daniel Navia

Cirujano Cardiovascular

Especialista en cirugía cardíaca; cuenta con una importante experiencia en la actividad cardiovascular sumada a más de tres años de formación en el departamento de Cirugía Cardiovascular de Cleveland Clinic Foundation en EE.UU. donde obtuvo el Premio Charles E. Bryan a la excelencia en cirugía cardíaca. Es miembro de múltiples sociedades cardiológicas, tanto en Argentina como en el exterior. Todos los años participa de los congresos internacionales más importantes de la especialidad.



Acerca del Servicio

Servicio de Cirugía Cardíaca - Av. del Libertador 6302, 10° piso - C.A.B.A.

Jefe de Servicio

Dr. Daniel Navia

Staff

Dr. Fernando Piccinini

Dr. Mariano Vrancic

Dr. Mariano Camporrotondo

Anestesiología

Dr. Alberto Dorsa

Dra. Adriana Rossi

Dr. Bernardo Lupiañez

Dra. Solange Bonazzi

Dr. Gustavo Bosio Lutz

Perfusión

Perf. Claudia Barreto

Perf. Walter García

Perf. Dina Ramírez

Perf. Hugo Bardón

Recuperación Cardiovascular

Dr. Mariano Benzadón

Dr. Eugenio Korolov

Dr. Leonardo Seoane

Dr. Juan Furmento

Secretaría

Sra. Estela de Blas

Sra. Cecilia Bagattin

Srita. Jessica Puleo

Introducción

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires ha desarrollado esta guía con el fin de informar, tanto a los pacientes que tengan indicación de cirugía cardíaca como a sus familiares. Ésta le permitirá tener una idea general que le ayudará a entender qué implica la cirugía, sin intentar reemplazar el consejo del médico que lo atiende.

Durante su permanencia en el ICBA estará atendido por nuestros médicos, enfermeros, kinesiólogos y auxiliares altamente capacitados en enfermedades cardiovasculares, disponiendo, además, de todo el equipamiento necesario para su óptima asistencia y efectiva recuperación.

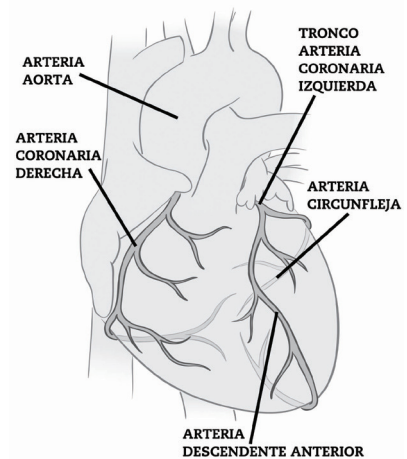
Puede que usted sienta, al momento del alta, cierto temor a enfrentar su convalecencia postoperatoria; simplemente recuerde que no será dado de alta hasta que su médico considere que está en condiciones satisfactorias para concluir su recuperación en casa.

El objetivo de esta guía es, además, brindarle respuestas a probables preguntas que usted pueda hacerse en los primeros días una vez instalado en casa. Si cualquiera de sus dudas no está comprendida dentro de las presentes recomendaciones es importante que sepa que todo el personal del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires estará a disposición para ayudarlo.

Dr. Daniel Navia

Enfermedad coronaria

Dentro de la cirugía cardiovascular, la cirugía de bypass coronario (cirugía de revascularización miocárdica) es la operación más frecuente, seguida por la cirugía de reemplazo valvular. En menor porcentaje, existen otras cirugías cardíacas tales como el trasplante cardíaco, la cirugía de la aorta torácica, etc. La cirugía de revascularización miocárdica es hoy un procedimiento simple y muy seguro, cuyo propósito es restablecer la salud de quien sufre una enfermedad coronaria.

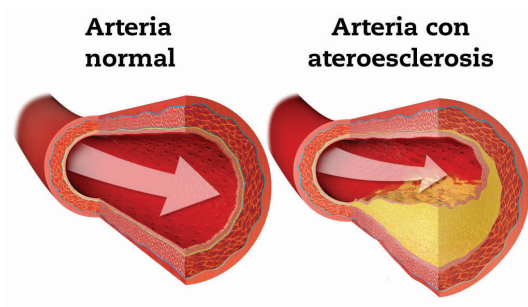


¿Qué es?

El corazón es un músculo que debe ser alimentado para desarrollar su función. Las arterias coronarias, que yacen en la superficie del corazón, son las responsables de llevarle sangre con oxígeno y nutrientes.

Cuando hay un incremento en la demanda de sangre al corazón (períodos de estrés, actividad física, etc.) debe haber un aumento en el flujo de sangre, a través de las coronarias, para cubrir esta demanda.

La aterosclerosis es una enfermedad en la cual las paredes de las arterias se van ocluyendo por depósitos de colesterol que forman placas de colesterol o ateromas. Cuando estas arterias se estrechan o bloquean por la acumulación de esas sustancias, el corazón no recibe suficiente sangre y se produce angina o dolor de pecho. No es bueno que el corazón no reciba suficiente oxígeno, pero esto no significa que haya sufrido un infarto.



¿Qué es un infarto?

Si una arteria coronaria se ocluye, total o parcialmente, en forma brusca el flujo sanguíneo a un sector del corazón puede disminuir en forma importante o deteriorarse totalmente. En este caso, el aporte de oxígeno disminuye y una parte del corazón puede quedar dañado en forma permanente. A esto se le llama infarto de miocardio y está frecuentemente acompañado de un severo dolor de pecho que no cede.

Alternativas terapéuticas

Las placas de colesterol que bloquean las arterias coronarias lo hacen, generalmente, en segmentos localizados. La porción de la arteria que le sigue al estrechamiento o cierre con frecuencia no está comprometida. Si la obstrucción genera problemas (isquemia, dolor de pecho, etc.) debe ser reparada.

Existen 2 grandes alternativas para restablecer el flujo de sangre hacia sectores donde está limitado:

1- Angioplastia transluminal coronaria (ATC)

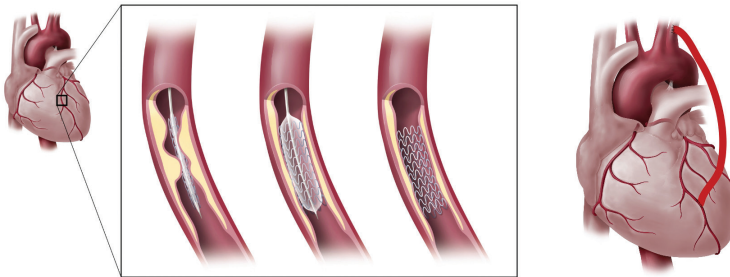
Cuando la enfermedad está localizada en una o dos arterias el bloqueo puede abrirse a veces por dilatación. Esto se efectúa introduciendo un pequeño catéter con balón dentro de la arteria con el fin de dilatarla y recuperar el flujo vascular.

Este procedimiento es llamado angioplastia transluminal coronaria (ATC) y es el indicado cuando la enfermedad coronaria no es severa, es decir, cuando compromete a una o dos arterias del corazón.

2- Cirugía de revascularización miocárdica (CRM o by pass coronario)

Cuando las obstrucciones son más complicadas o involucran más arterias coronarias, generalmente se recomienda la cirugía de revascularización miocárdica, que es el tratamiento más duradero

en el tiempo. Esta operación establecerá nuevos caminos para llevar la sangre, bordeando los bloqueos. Actualmente, la cirugía cardíaca se ha convertido en un procedimiento relativamente simple y bien tolerado por los pacientes. La internación total en nuestro Instituto es de cinco días, y a partir del segundo día postoperatorio los pacientes están en condiciones de caminar por la habitación. Esta rápida recuperación permite su re inserción social a los 20/30 días de la cirugía.



CRM sin circulación extracorpórea

La cirugía coronaria sin bomba se ha convertido en la actualidad en una alternativa moderna y segura; ésta permite realizar la misma calidad de cirugía de revascularización de las arterias del corazón sin la necesidad de pararlo.

Esta técnica permite efectuar un procedimiento mejor tolerado por los pacientes y con una recuperación postoperatoria más rápida. En los comienzos, no fue fácil su implementación, espe-

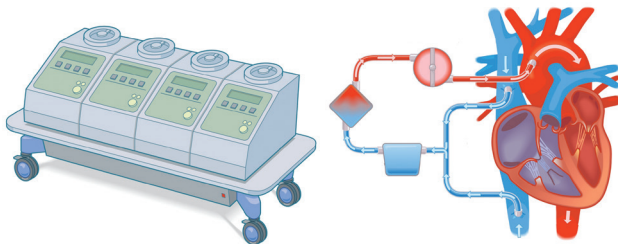
cialmente por la dificultad que implicaba realizar la cirugía con el corazón en movimiento.

Desde mediados de los 90 y con el desarrollo de nuevos estabilizadores, que permiten mantener el corazón “quieto” durante la realización del bypass, esta técnica se popularizó aún más. Actualmente se realiza en centros especializados de alto nivel en el mundo y ha sido un factor diferenciador de calidad en cirugía cardíaca.

En nuestro servicio la realizamos desde el año 1997 y en la actualidad representa más del 95% de nuestra práctica en cirugía coronaria. La gran mayoría de nuestros pacientes salen de quirófano despiertos y sin necesidad de utilizar respirador artificial, cursando una estadía hospitalaria más corta.

Sus principales ventajas son: la disminución de problemas neurológicos postoperatorios y una recuperación más rápida, como resultado de una cirugía cardíaca más simple, de menor riesgo y mejor tolerada por los pacientes.

Además de realizar la cirugía coronaria sin circulación extracorpórea **se utilizan conductos arteriales en lugar de venas de las piernas para efectuar los puentes.**



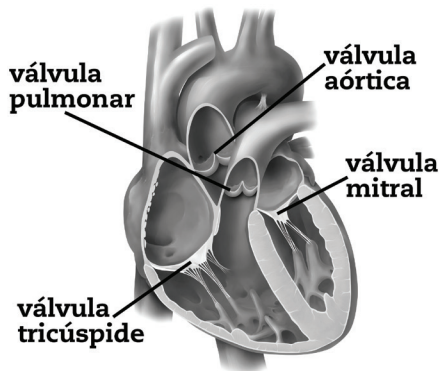
Esto conlleva dos beneficios: por un lado la permeabilidad de los conductos arteriales es mayor que en los venosos a 20 años de seguimiento y por otro se realiza una sola incisión quirúrgica al utilizar las arterias mamarias.

Enfermedad valvular

Las válvulas son estructuras delicadas que permiten el flujo de la sangre a través de las cámaras del corazón en una sola dirección.

El corazón tiene 4 válvulas:

- **Válvula tricúspide:** permite el flujo de sangre desde la aurícula derecha al ventrículo derecho.
- **Válvula pulmonar:** permite el flujo de sangre desde el ventrículo derecho a la arteria pulmonar.
- **Válvula mitral:** permite el flujo de sangre desde la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo.
- **Válvula aórtica:** permite el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo al resto del cuerpo.



Estas válvulas se abren para permitir el paso de la sangre y se cierran para impedir el reflujo. Muchas veces sufren alteraciones en su estructura debido a defectos de nacimiento, vejez o infecciones (p. ej. fiebre reumática) y es necesario cambiarlas o repararlas.

Cuando la apertura de la válvula está disminuida se llama estenosis. Cuando la válvula no cierra herméticamente se denomina insuficiencia.

Reemplazo valvular

Existen 2 tipos de válvulas artificiales: mecánica y biológica. La elección de la válvula a utilizar en la cirugía depende de la decisión del cirujano, quien evaluará diferentes factores, tales como la edad del paciente y otras condiciones clínicas.

Consideraciones para el paciente valvular

Los cuidados pre y post-operatorios son similares a los de la cirugía coronaria, pero existen consideraciones especiales para el paciente valvular:

1- Precauciones para evitar infecciones

a- Es importante mantener una cuidadosa higiene bucal ya que el cuidado impropio de sus dientes puede causar el ingreso de bacterias a su torrente sanguíneo.

b- Luego de un reemplazo valvular Ud. es más propenso a la endocarditis bacteriana (infección de la válvula) y va a necesitar antibióticos en forma transitoria antes y después de las siguientes situaciones (profilaxis antibiótica):

- Cualquier procedimiento odontológico.
- Procedimientos de diagnóstico del aparato genitourinario.
- Infecciones cutáneas.
- Cualquier procedimiento quirúrgico.

2- Control de la medicación anticoagulante

Si la prótesis que reemplaza su válvula es de naturaleza mecánica es entonces de un material extraño a su organismo. La sangre tenderá a coagularse a su alrededor con el riesgo de trabar la válvula, por lo cual debe recibir toda su vida una medicación anticoagulante por vía oral. Esta es la medicación más importante que recibirá y no debe olvidarla bajo ningún concepto. Si la prótesis fuera biológica no la necesitará.

Un adecuado control de la medicación anticoagulante es aquel que se realiza de manera periódica (no mayor a 30 días) y que implica una comunicación con el médico hematólogo a cargo, con el fin de evitar complicaciones. De esta manera, siempre debe comunicarse ante la indicación de un nuevo medicamento o un cambio en su dosificación, o ante la necesidad de realizar extracciones dentarias, cirugías o biopsias.

Se debe recordar que un adecuado seguimiento de la medicación anticoagulante es fundamental para prolongar todos los beneficios alcanzados con la cirugía de reemplazo valvular.

Excepto las consideraciones previas, la recuperación y los cuidados del paciente valvular son similares a los del paciente coronario.

Reparación de la válvula mitral

Si bien el reemplazo de válvula mitral con la utilización de prótesis mecánicas o biológicas es el tratamiento más probado, hace ya más de 25 años que se desarrollaron técnicas de reparación valvular que consisten en corregir la válvula del paciente para que pueda seguir funcionando correctamente. No siempre es factible realizar este tipo de operación, sin embargo es una de las primeras opciones a intentar debido a que es mayor el beneficio para los pacientes.

Los pacientes con válvulas reparadas no requieren anticoagulación y, al igual que los pacientes en quienes se utilizan prótesis, la función cardíaca mejora con el tiempo.

Las válvulas más favorables para la reparación son las secundarias a prolapso y las menos favorables son aquellas de causa reumática. En todos los casos, el cirujano analizará el caso en particular con el paciente y le comunicará las posibilidades de reparación.

Todas estas técnicas son realizadas con ecocardiografía en quirófano con el propósito de comprobar, in-situ, la eficacia de la reparación efectuada y su eventual reemplazo, cuando ésta no haya resultado satisfactoria.

Cabe destacar que la decisión de efectuar plástica depende de la evaluación del cirujano sobre la perdurabilidad de la misma, a fin de evitar la reoperación en la evolución del paciente. Esto es

importante porque suele ocurrir que en algunos pacientes existen condiciones favorables para reparación según el informe del ecocardiograma y que una vez en quirófano las características del tejido valvular no son las esperadas, en cuyo caso es mejor reemplazar la válvula por una prótesis.

Enfermedad de la aorta ascendente

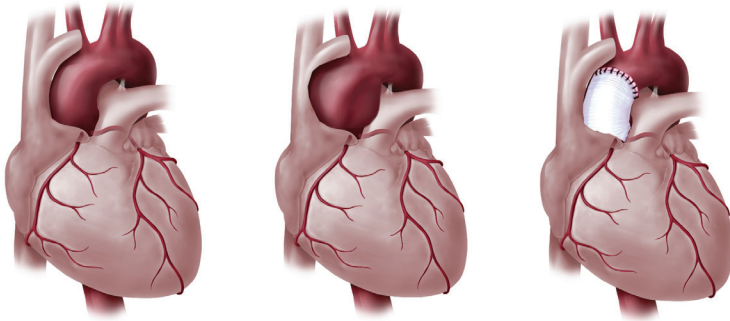
El principal vaso sanguíneo del cuerpo es la aorta. Ésta que se prolonga desde el pecho hasta el abdomen y lleva sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

La parte de la aorta que está próxima al corazón se llama aorta ascendente que a través de la válvula aórtica permite el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo al resto del cuerpo.

Un aneurisma es una dilatación anormal en un vaso sanguíneo. Si se forma un aneurisma en la aorta ascendente, ésta suele acompañarse generalmente de una válvula aórtica enferma, en ese caso en el procedimiento quirúrgico no solo se reemplaza con una prótesis el tramo de la aorta enferma sino también la válvula aórtica.

Cirugía de preservación valvular en aneurisma de aorta ascendente

La cirugía de preservación permite reemplazar el segmento enfermo de la aorta ascendente y conservar la estructura valvular nativa. Esta técnica, estandarizada en la actualidad, se ha convertido en nuestra primera opción en pacientes con insuficiencia de la válvula aórtica.



Preparando la cirugía

La cirugía es un tratamiento que permite la reinserción social y laboral de los pacientes, con un efecto terapéutico duradero.

Es natural sentir nervios o ansiedad una vez que la decisión de operarse ha sido tomada. Comprender la necesidad de la cirugía reducirá estos temores.

Estudios pre-quirúrgicos

Habitualmente el paciente tiene tiempo suficiente para realizarse los estudios de diagnóstico necesarios para la cirugía. La rutina habitual incluye análisis de sangre y orina, electrocardiograma, radiografía de tórax, espirometría (que mide la capacidad pulmonar) y eco-Doppler carotídeo y cardíaco. Seguramente, tendrá ya realizada su cinecoronariografía (cateterismo) y de ser necesario, su médico de cabecera o su cirujano le habrán indicado eco Doppler transesofágico y/o test de viabilidad.

En las cirugías electivas los pacientes tendrán la posibilidad de ser atendidos por nuestros médicos cardiólogos encargados de la evaluación del riesgo quirúrgico, factor de extrema utilidad para su posterior tratamiento.



Internación

Una vez instalado en su habitación será visitado por el cardiólogo a cargo y por nuestro personal de enfermería para su preparación preoperatoria (higiene, rasurado, etc.). De ser necesario, el anestesiólogo y el cirujano también lo visitarán para despejar sus dudas e informar el horario de su cirugía.

Habitualmente, las cirugías son programadas con debido tiempo. Ocasionalmente una operación debe ser demorada por una emergencia; si esto sucediera su cirugía será reprogramada lo más pronto posible.

Antes de la cirugía

Antes de su cirugía será rasurado, especialmente su pecho y piernas. Se le solicitará que se bañe con un jabón antiséptico a fin de remover bacterias de su piel; esto reduce los riesgos de infección. Previo a la cirugía le darán medicación para que se sienta tranquilo y relajado. El anestesiólogo necesitará hablar con usted para evaluar su estado físico, leer su historia clínica y planear la anestesia que usará teniendo en cuenta los trastornos físicos que usted pudiera tener (p. ej.: asma, diabetes, alteraciones esofágicas, alergias, etc.).

Esta entrevista preanestésica también le dará a usted la oportunidad de formular preguntas e informarse mejor acerca

de sus cuidados en materia de anestesia, sus riesgos y ventajas, así como también sobre su recuperación posanestésica y las medidas necesarias para tratar el dolor en el postoperatorio.

En el quirófano

Durante el procedimiento quirúrgico se le administrará anestesia general que le permitirá a usted estar dormido y sin dolor.

La más segura atención anestésica que usted pueda tener será el resultado de su actitud como paciente cooperador, confiado y bien informado. En estas condiciones se realizará su cirugía.

La duración de la cirugía es habitualmente de tres a seis horas. Como no todas las cirugías son de la misma complejidad, su duración solo puede ser estimada.

La familia, una parte muy importante del tratamiento

Los familiares podrán esperar en la sala de espera, allí recibirán el informe del cirujano una vez finalizada la cirugía. Mientras tanto, ¡si no hay noticias, son buenas noticias!

Después de la operación

Al terminar la cirugía los pacientes son llevados a Recuperación Cardiovascular (Unidad de Terapia Intensiva). La familia podrá visitarlos brevemente después de dos o tres horas de finalizada la intervención.

Rutinariamente algunas vías con suero son colocadas en el brazo para administrar medicamentos y retirar muestras de sangre. Electrodo sujetos al pecho permiten monitorear el ritmo cardíaco.

Uno o más tubos de drenaje en el pecho servirán para eliminar el líquido acumulado durante y después de la operación. Dichos tubos le serán retirados dentro de las primeras 24 horas de operado. Tendrá un tubo endotraqueal en la boca que no será doloroso; su utilidad es llevar aire con oxígeno directo a los pulmones, mientras vaya despertando de la anestesia y aún no pueda respirar por sus propios medios. De todos modos, dicho tubo le será retirado dentro de las primeras horas del postoperatorio.

El área de recuperación cardiovascular, con actividad continua y luces encendidas las 24 horas, puede confundirlo y/o desorientarlo. Si esta temporaria confusión ocurriera, dejará de tenerla en uno o dos días, ya trasladado a la habitación.

Información para pacientes diabéticos

Los pacientes diabéticos recibirán, durante el primer día postoperatorio, líquidos azucarados por vía oral (té con azúcar, Seven Up, gelatinas, jugos). Luego recibirán la dieta recomendada para este tipo de cirugías.

Esta única prescripción de azúcares, a las que Ud. no está habituado, tiene como objetivo optimizar el aporte de energías durante las primeras horas. De otro modo sería a expensas de sus reservas calóricas y de nutrientes.

¿Cómo ayudar en su recuperación?

La tos y los ejercicios de respiración profunda lo ayudarán a recuperarse rápidamente. Toser reduce los riesgos de neumonía, sin daño para su cirugía. Un kinesiólogo especializado lo ayudará con los ejercicios respiratorios.

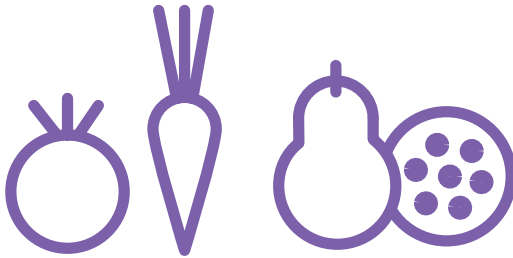
Muchos pacientes, por temor al dolor, prefieren no toser después de una operación. No obstante, toser es esencial. Abrazar un almohadón puede facilitárselo y de esta forma disminuir las molestias.



También puede ayudarlo en su propia recuperación cambiar de posición en la cama con cierta frecuencia.

¿Cuándo puede comer y beber?

Una vez retirado el tubo endotraqueal Ud. podrá beber líquidos. El pasaje de líquidos a una dieta regular es una cuestión individual. Esto depende de su propio aparato digestivo.



¿Cuándo podrá levantarse?

Generalmente, entre el primero y el segundo día en la habitación, los pacientes pueden levantarse y sentarse en una silla o caminar por la habitación. Más adelante podrá caminar fuera de ella.

¿Cuánto dura el dolor después de la cirugía?

Rara vez se prolonga por más de tres o cuatro días. La mayoría de los pacientes señalan estar doloridos pero no tener dolores severos. Tener una buena postura puede ayudarlo, así como mover sus brazos y hombros con frecuencia. Si su dolor fuera severo le indicarán analgésicos.

¿Cómo manejar las incisiones?

Su herida del pecho será expuesta al aire (sin gasas), lo que permitirá que cicatrice. Todos los días, deberá lavar sus heridas con agua y jabón, y secarlas con gasas o con secador de pelo.

En algunos casos se utiliza cirugía endoscópica para la extracción de venas de los miembros inferiores, que servirán para realizar los bypass. Esta técnica permite extraer los injertos, efectuando pequeñas incisiones de 2 cm que ocasionan mínimas molestias a los pacientes.

¿Cuál es el período de convalecencia?

La estadía habitual, después de la cirugía, es menor a una semana. Durante este período, la mayoría de los pacientes tienen “buenos días” y “malos días”, por lo general con progresos en sus fuerzas.

Existen considerables diferencias entre los pacientes, en lo que se refiere a la recuperación de su resistencia, fuerza y apetito, luego de su cirugía cardíaca.

Recuerde que ningún paciente será dado de alta hasta que sus médicos consideren que está en condiciones satisfactorias para continuar la recuperación en su casa.

Regresando a casa

¿Cómo volver a casa?

Habitualmente los pacientes son llevados en auto por sus familiares. Los pacientes del interior deberían tener arreglado un lugar de residencia cercano al ICBA, al menos 10 o 15 días, hasta que el cirujano les dé autorización para viajar.

¿Qué hacer en caso de sentir dolor?

Con respecto al dolor existen variaciones notables: desde el paciente que no siente ninguno después de la cirugía, hasta aquel a quien la molestia de las heridas se prolonga por algún tiempo. Nuestros médicos le habrán indicado, al momento del alta, el analgésico que podrá tomar en caso de sentir molestias.

¿Cómo curar las heridas?

También sobre este punto habrá recibido instrucciones al alta. De cualquier modo pueden servirle las siguientes recomendaciones:

- Tenga las heridas limpias y secas.
- Lávelas con jabón común. No las cepille.
- Sentir picazón o tirantez en su incisión es normal; esto se resolverá a la brevedad.
- Elevar las piernas, puede evitar la hinchazón. Las medias elásticas favorecen en la circulación y reducen el edema.
- Caminar ayuda a que la sangre circule en las piernas y también ayuda a su corazón.
- Consulte a su médico si su incisión drena líquido.

- Su esternón fue fuertemente suturado durante la cirugía, sin embargo tardará por lo menos seis semanas en cicatrizar por completo. Mantenga una buena postura y mueva su tronco y brazos libremente. El movimiento hará desaparecer sus dolores de pecho y espalda. En caso contrario, consulte a su médico.
- No se apoye sobre sus brazos, ni haga fuerza con los mismos.

¿Cuál es la dieta más adecuada?

Es bastante frecuente que los pacientes no sientan el mismo apetito los primeros días posteriores a la cirugía. Si bien esto es normal es deseable que la alimentación se transforme en un hábito placentero, destinado a preservar su salud.

Usted habrá quedado un poco anémico luego de la cirugía. Esto es absolutamente normal; pero la recuperación de sus glóbulos rojos (y por ende de sus fuerzas y bienestar) depende, en gran parte, de su alimentación. Durante el primer mes posterior a su cirugía la dieta es libre, salvo indicación contraria de su médico.

Los alimentos ricos en hierro (carnes rojas, espinaca, lentejas) son los más apropiados en el posoperatorio inmediato. También recuerde que ingerir alimentos con alto contenido de vitamina C ayudará a su cuerpo a absorber el hierro.

Es inteligente reducir los factores de riesgo lo máximo posible. Es importante regular la ingesta de sal y controlar el colesterol y las grasas saturadas. También debe evitarse el sobrepeso. Moderación y sentido común son, habitualmente, la mejor guía en cuanto a comidas y bebidas.

¿Puede fumar?

Definitivamente NO. Usted ha comenzado a mejorar y este es el momento de asumir la responsabilidad de mantener su salud y proteger los beneficios de su cirugía cardíaca. Fumar incrementa la presión sanguínea y el número de latidos cardíacos, contrae significativamente las arterias, tapa los by pass y daña el tejido pulmonar. No haga peligrar su proceso postoperatorio.

El descanso

Duerma, por lo menos, seis a ocho horas cada noche. Durante el día tome períodos de descanso a media mañana y a media tarde o luego de períodos de actividad.

¿Cuándo podrá bañarse?

Desde el alta sanatorial deberá ducharse y lavar sus heridas con agua y jabón. Si en los primeros días se cansa o pierde el equilibrio, procure que alguien lo asista.

¿Cuánto puede caminar?

Al momento del alta Ud. ya habrá hecho sus primeras caminatas dentro del Instituto. Es de esperar que continúe haciéndolo dentro de su casa hasta el primer control con su cirujano. Seguramente él le indicará, en la segunda semana, salir a caminar regularmente algunas cuadras. Caminar es especialmente beneficioso para su recuperación. Deberá incrementar gradualmente

el tiempo y la distancia, cada día, hasta llegar a 30 cuadras por día al cabo de dos meses de su cirugía.

Con el fin de sentirse más seguro, alguien puede acompañarlo en sus primeras salidas. Comience haciendo varias caminatas cortas, en lugar de una larga. Evite las caminatas en espacios abiertos con temperaturas extremas. Si hiciera mucho frío o demasiado calor puede caminar en un shopping cerrado.



Las presentes recomendaciones son generales y deberán tomarse como una guía orientadora, adaptándola a cada caso en particular, si bien siempre deberán evitarse actividades prolongadas al punto de fatiga.

¿Cuándo podrá manejar?

Podrá manejar cuando su médico se lo permita. Habitualmente es mejor esperar 30 días antes de volver a conducir.

¿Qué medicamentos debe tomar?

Deberá tomar la medicación que sus médicos le prescriban al alta. No continúe con los medicamentos que tomaba previo a la cirugía, a menos que le sea específicamente indicada. Aun los de venta libre no deben ser tomados sin consultar previamente a su médico.



¿Cuándo debe contactarse con el médico?

Puede acudir a la guardia del ICBA si hubiera signos de infección (enrojecimiento o drenaje de la incisión), fiebre, escalofríos, fatiga en aumento, palpitaciones, respiración corta, hinchazón de tobillos, cambios en la frecuencia cardíaca u otros signos o síntomas que lo preocupen.

Sentimientos frecuentes, su vida diaria tras la cirugía

La debilidad es una sensación común en el regreso a casa. Un joven saludable puesto en cama por solo una semana pierde aproximadamente el 15% de su fuerza muscular. Por lo tanto, no es de extrañar que al cabo de unos días de internación una persona se sienta débil y cansada tratando de retomar su rutina en casa.

Otro factor es que la cicatrización de las heridas requiere una gran cantidad de energía. Esto también reduce la fuerza corporal. Esta demanda decrece significativamente entre 3 o 4 semanas después de la cirugía. Entonces se sentirá mejor.

No es infrecuente sentirse algo deprimido después de la cirugía. Cierta temor o tristeza es habitual. Los progresos no parecen suficientes y el tiempo parece estar quieto. La mejor manera de liberarse de la depresión es hablar de ella con los familiares y amigos cercanos. También el ejercicio físico, nuevamente, es un buen aliado.

Los pacientes y sus familiares se sienten, a veces, enojados o frustrados. Estos sentimientos normalmente desaparecen al reanudar las actividades habituales.

Actividad laboral

Si su actividad es sedentaria usted estará en condiciones de restablecer su rutina de trabajo luego del período de recuperación habitual de 4 a 6 semanas. Para quienes tengan que realizar trabajos más pesados, el tiempo es de 6 semanas o más. En cuanto su médico lo autorice, puede comenzar trabajando un cuarto de su horario la primera semana de trabajo hasta llegar al horario completo en un mes.

Actividad física

Durante las primeras semanas evite los movimientos violentos, el ejercicio después de las comidas y levantar niños o cosas pesadas.

Ya nos hemos referido a los excelentes beneficios de caminar. Otro tipo de actividad física o deportes deben evitarse hasta que su médico lo autorice en el control posoperatorio.

Actividad social

Sus primeros días en casa deberán ser tranquilos. Usted decidirá en qué momento desea recibir visitas cortas, en pequeños grupos de familiares y amigos.

Actividad sexual

Reanudar sus relaciones sexuales son parte saludable del regreso a una vida normal. Moderación y poco esfuerzo son recomendables al principio. La demanda promedio durante la relación sexual es equivalente a caminar rápidamente durante varios minutos y luego subir dos pisos por escalera. Si su médico se lo permite, siéntase libre de reanudar su vida sexual sin temor ni restricciones.

Controles post-operatorios

1er control 7-10 DÍAS DEL ALTA SANATORIAL	CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDÍACA
2do control 20-30 DÍAS DEL ALTA SANATORIAL	CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDÍACA
3er control 30 DÍAS DEL ALTA SANATORIAL	CON SU MÉDICO DE CABECERA
4to control 2 MESES DEL ALTA SANATORIAL	CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDÍACA. ALTA QUIRÚRGICA

Recuerde solicitar los turnos con anticipación.

Las rutinas de control postoperatorio varían, dependiendo de la necesidad de los pacientes y de los hábitos de cada médico. Como orientación, lo habitual es el siguiente esquema:

Control de los factores de riesgo

Luego de la cirugía, el control de los factores de riesgo cardiovascular determinará una mejor evolución a largo plazo.

Mantener la presión arterial en límites adecuados, controlar sus niveles de colesterol y triglicéridos, no fumar, controlar su diabetes, tener un peso adecuado, alimentarse con una dieta sana sin exceso de grasas y realizar ejercicio físico en forma rutinaria son las claves para tener una mejor evolución.

El ICBA cuenta con un Departamento de Prevención Cardiovascular. Si Ud. desea, puede consultarlo para asesoramiento y control de los factores de riesgo.

Rehabilitación cardiovascular

El ICBA cuenta con un programa de rehabilitación cardiovascular que, mediante ejercicios físicos supervisados, controles periódicos y programas de educación continua sobre cuidados de salud, lo ayudarán a volver a la actividad normal.

Para información sobre el Centro de Rehabilitación Cardiovascular del ICBA contáctese al (011) 4105 7500/4787 7500, internos 3836/7.

Charlas post cirugía

Lo invitamos a participar de nuestras Charlas Post Cirugía, un encuentro entre pacientes y cirujanos cardíacos en el que, bajo una dinámica de diálogo abierto con nuestros médicos, podrá encontrar todas las respuestas a sus preguntas.

Las Charlas Post Cirugía se realizan periódicamente en el auditorio del ICBA (Blanco Encalada 1525) y son libres y gratuitas. Para poder asistir es necesario inscribirse con antelación a través de la página web www.icba.com.ar

Para mayor información ingrese a: www.icba.com.ar o llame al 4105 7500 / 4787 7500 (interno 3114) de lunes a viernes de 14 a 16 h.

Datos de contacto

.....

Guardia

4105 7500 / 4787 7500 (interno 3105)

Secretaría

4105 7500 / 4787 7500 (internos 3102 /3103/ 3104 /3342)

Sra. Estela de Blas emdeblas@icba.com.ar

Sra. Cecilia Bagattin cmbagattin@icba.com.ar

Srita. Jessica Puleo jpuleo@icba.com.ar

© 2016 Instituto Cardiovascular de Buenos Aires,
todos los derechos reservados.

Av. del Libertador 6302, Belgrano, CABA.

Servicio de Cirugía Cardíaca del ICBA.

Se permite la difusión del contenido citando la fuente.



ICBA Instituto Cardiovascular
de Buenos Aires



ICBA

Instituto Cardiovascular
de Buenos Aires

Av. del Libertador 6302, Ciudad de Buenos Aires, Argentina
(011) 4105 7500 / 4787 7500 · info@icba.com.ar · www.icba.com.ar · 