

Guía para las personas operadas del corazón

Servicio de Cirugía Cardíaca



Germans Trias i Pujol
Hospital

Institut Català de la Salut

Índice

Bienvenidos al servicio de Cirugía Cardíaca	1
Introducción	2
¿Cómo funciona el corazón?	3
¿Qué es la enfermedad coronaria?	4
¿Qué son los puentes o <i>by-pass</i> coronarios?	5
¿Cómo pueden deteriorarse las válvulas del corazón?	6
¿Cómo solucionar los problemas valvulares con una operación?	7
Otras intervenciones cardíacas	8
¿Cómo se decide si su problema cardíaco requiere una operación?	9
¿Cuál es el riesgo de la operación?	10
La anestesia en una operación de corazón	11
El día del ingreso	12
El día de la operación	13
¿Dónde irá después de la intervención?	14
En la planta de hospitalización	17
¿Cuándo y cómo se irá a casa? El momento del alta	18
Cuidado de las heridas	19
Primeras semanas después del alta	21
Molestias o preocupaciones más comunes	22
Controles postoperatorios	23
¿Cuándo podrá volver a trabajar?	24
Control de los factores de riesgo	25
Tratamiento anticoagulante	26
Alimentos recomendados	28
Pirámide de la alimentación saludable	29
Recomendaciones dietéticas para la prevención de la aterosclerosis en la población general	30
Consejos importantes para pacientes operados de válvulas cardíacas	31
Donación de sangre	33
Horarios de visita y de información	34
Teléfonos de contacto	36
Cómo llegar y orientarse por el hospital	37



Bienvenidos al servicio de Cirugía Cardíaca

Las primeras intervenciones sobre las estructuras cardíacas empezaron hace más de 100 años, pero la cirugía cardíaca moderna se ha desarrollado en los últimos 40 años.

En la actualidad, las operaciones de corazón son procedimientos habituales en numerosos hospitales de todo el mundo y su objetivo es alargar o mejorar la vida de los pacientes.

El 9 de noviembre del año 2000, el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol puso en funcionamiento el servicio de Cirugía Cardíaca para atender a pacientes de las regiones sanitarias del Barcelonès Nord, el Maresme y de Girona. Con ello, se convertía en el quinto centro público de Catalunya en realizar operaciones de corazón.

Muy pronto, le operarán de una enfermedad cardíaca. En ese momento, pasará a formar parte de una gran familia de enfermos que ya han sido intervenidos y que ahora disfrutan de una mejor calidad de vida.

Esta guía le será útil para encontrar respuestas a dudas y preguntas que pueda tener. También le ayudará a preparar su intervención y su recuperación.



Introducción

Las operaciones de corazón más habituales se hacen para cambiar o reparar las válvulas cardíacas o para solucionar las obstrucciones de las arterias coronarias.

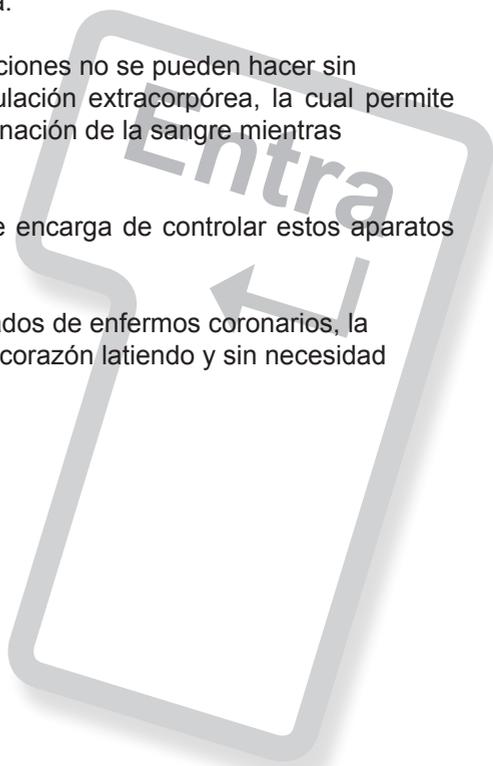
En otras ocasiones, el problema es la arteria aorta, las membranas que envuelven el corazón (pericardio), los trastornos del ritmo cardíaco (arritmias) o defectos de nacimiento (enfermedades congénitas).

Para poder solucionar todas estas enfermedades, un gran número de profesionales de la salud trabajan de forma conjunta: cirujanos, cardiólogos, anestesistas, perfusionistas, intensivistas del postoperatorio, personal de enfermería, rehabilitadores, personal de apoyo y administrativo, y un largo etcétera.

La mayor parte de estas intervenciones no se pueden hacer sin la ayuda de la máquina de circulación extracorpórea, la cual permite mantener la circulación y la oxigenación de la sangre mientras trabajamos.

Un especialista (perfusionista) se encarga de controlar estos aparatos durante todo el procedimiento.

Otras veces, en casos seleccionados de enfermos coronarios, la operación se puede hacer con el corazón latiendo y sin necesidad de esta máquina.



¿Cómo funciona el corazón?

El corazón es un músculo muy sofisticado que late más de 36 millones de veces al año para impulsar la sangre a todo el organismo.

Está constituido por 4 cavidades:

- 2 aurículas que reciben la sangre.**
- 2 ventrículos que impulsan la sangre hacia los pulmones y hacia el resto del organismo.**

Para controlar la salida y la entrada de la sangre del corazón, hay 4 válvulas cardíacas que actúan como compuertas entre las diferentes cavidades.

Las válvulas mitral y tricúspide regulan el paso de la sangre entre aurículas y ventrículos, y las válvulas aórtica y pulmonar entre los ventrículos y las grandes arterias que salen del corazón.

Las arterias coronarias salen de la aorta y suministran al corazón toda la sangre y el oxígeno que necesita.



¿Qué es la enfermedad coronaria?

Para funcionar correctamente, el corazón necesita la energía (oxígeno y nutrientes) que le llega a través de las arterias coronarias.

Hay tres grandes troncos coronarios desde los cuales miles de ramificaciones hacen llegar la sangre a todos los rincones de la estructura cardíaca.

Existen diferentes factores que pueden afectar a estas arterias: tabaco, diabetes, hipertensión arterial, aumento del colesterol, obesidad, estrés, etc. Estos son los factores de riesgo de la enfermedad coronaria. Los antecedentes familiares también pueden ser importantes.

Dentro de estas arterias coronarias se van acumulando depósitos de grasa (ateroma), lo cual hace que la sangre circule cada vez con más dificultad. Cuando pedimos a nuestro corazón un trabajo suplementario (ejercicio, ansiedad, digestión, etc.) y este flujo de sangre no puede aumentar debido a las obstrucciones, aparece la angina de pecho o el infarto de miocardio.

Además, la falta de irrigación adecuada hace que el corazón pierda capacidad de contracción.

Existen varias posibilidades de tratamiento para este problema:

1. **La medicación antianginosa.**
2. **Las técnicas para abrir las obstrucciones desde el interior de las propias coronarias (angioplastia y *stent*).**
3. **Intervención quirúrgica (puentes coronarios o *by-pass* coronarios).**

¿Qué son los puentes o *by-pass* coronarios?

Las intervenciones quirúrgicas para tratar la enfermedad coronaria intentan hacer llegar sangre a las zonas del corazón donde no llega suficiente debido a las obstrucciones de las arterias coronarias.

Existen dos posibilidades:

1. **Desobstruir las arterias afectadas (caso menos frecuente).**
2. **Sobrepasar estas lesiones y dirigir la sangre mediante nuevos conductos (como tuberías) más allá de las obstrucciones. Esta es la solución más habitual y efectiva.**

Estos nuevos conductos los obtenemos del mismo paciente. Son trozos de las arterias del pecho (arteria mamaria), del brazo (arteria radial) o venas de las piernas (safenas).

Cada enfermo necesita un número diferente de puentes coronarios o *by-pass* según las arterias coronarias que tenga afectadas.

Los objetivos de la cirugía coronaria son:

- Aliviar o eliminar la angina de pecho.
- Disminuir al máximo la posibilidad de infarto.
- Alargar la vida y mejorar su calidad.



¿Cómo pueden deteriorarse las válvulas del corazón?

Las 4 válvulas del corazón son estructuras muy complejas y delicadas. Su funcionamiento ha de ser perfecto para que la sangre circule en la dirección correcta y a la velocidad adecuada.

Básicamente, pueden deteriorarse de dos maneras:

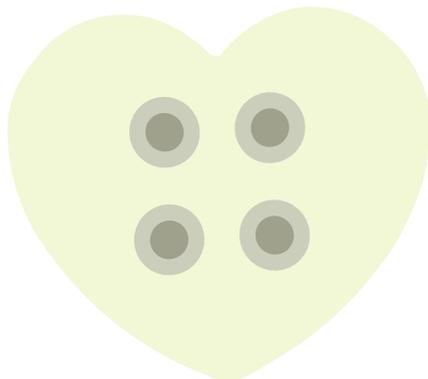
Estenosis: la válvula se estrecha y dificulta el paso de la sangre a su través.

Insuficiencia: el cierre de la válvula es imperfecto.

Estas dos situaciones sobrecargan el corazón y provocan que trabaje por encima de la normalidad. Para intentar adaptarse, el corazón se hace más grande (corazón dilatado) o más grueso (corazón hipertrófico) pero, con el tiempo, puede llegar a fallar (insuficiencia cardíaca).

Las válvulas pueden estar afectadas desde el nacimiento (defecto congénito) o empezar a dar problemas en edades adultas o en la vejez (fiebre reumática, degeneración, calcificación, traumatismo, etc.). También se pueden infectar (endocarditis).

En algunos casos, y especialmente si se sufrió fiebre reumática, es habitual que puedan deteriorarse diversas válvulas a la vez.



¿Cómo solucionar los problemas valvulares con una operación?

El cirujano intentará reparar la válvula del paciente (plastia), o sustituirla por una válvula artificial (prótesis valvular) cuando esté muy deteriorada.

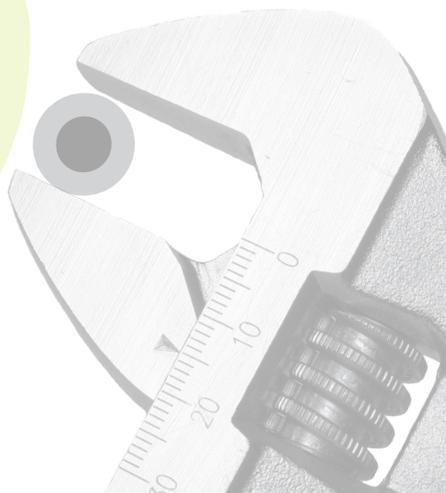
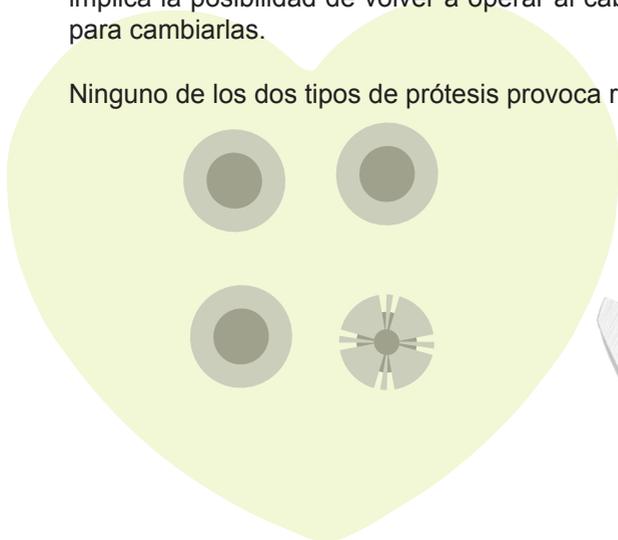
Existen dos tipos de prótesis valvulares: prótesis mecánicas y prótesis biológicas.

En cada caso, y según las características del paciente y su edad, se decidirá cuál es la opción más adecuada.

Las **prótesis mecánicas** tienen una duración ilimitada, excepto en caso de que se infecten, se taponen por una trombosis o falle el tejido de implantación. Para que funcionen correctamente necesitan un tratamiento anticoagulante de por vida.

Las **prótesis biológicas** no necesitan tratamiento anticoagulante (excepto los primeros 3 meses después de la intervención en algunos casos) pero tienen una duración limitada (entre 8 y 15 años). Esto implica la posibilidad de volver a operar al cabo de unos cuantos años para cambiarlas.

Ninguno de los dos tipos de prótesis provoca rechazo en el paciente.



Otras intervenciones cardíacas

Puede ser que en su caso no estén afectadas ni las arterias coronarias ni las válvulas cardíacas.

Existen otras enfermedades del corazón que pueden requerir una operación para intentar resolver el problema:

- Un orificio o comunicación entre diferentes cavidades cardíacas. Suelen ser problemas congénitos que se tienen desde el nacimiento y que se manifiestan en la edad juvenil.
- Un aumento desproporcionado del tamaño del corazón o de las grandes arterias que salen de él (aorta).
- La disección o rotura de la aorta.
- Un engrosamiento o acúmulo de líquido en las membranas que envuelven el corazón (pericardio).
- Una alteración del ritmo de los latidos del corazón lo cual hace necesaria la colocación de un marcapasos.
- Una masa o tumor cardíaco.
- Otros problemas menos frecuentes.

¿Cómo se decide si su problema cardíaco requiere una operación?

Su cardiólogo, médico de cabecera o médico de empresa suele ser el primero que detecta o sospecha el problema.

El siguiente paso es realizar las primeras pruebas para llegar a un diagnóstico exacto de su enfermedad.

Su caso se estudiará en una sesión medicoquirúrgica, en donde se evaluará:

1. **La necesidad de la operación.**
2. **La solución quirúrgica más adecuada.**
3. **El grado de urgencia y prioridad.**
4. **El riesgo de la intervención, la dificultad y el tiempo estimado de recuperación.**

Si se decide que se ha de operar, muy pronto se le citará para una consulta preoperatoria en el servicio de Cirugía Cardíaca del hospital.

Los cirujanos le explicaran, a usted y a su familia, los motivos de la operación, el tipo de intervención, cómo funciona todo el proceso, los riesgos que puede comportar y le entregarán esta guía.

También le indicarán el día de la intervención, que podrá variar mínimamente según las urgencias, y le facilitarán unos teléfonos de contacto para cualquier consulta o citación.

Si usted está ingresado/a en su hospital de referencia por un empeoramiento de su enfermedad cardíaca, se hará todo lo posible para aligerar su ingreso en el servicio de Cirugía Cardíaca de Germans Trias.



¿Cuál es el riesgo de la operación?

Es cierto que todas las operaciones de corazón tienen un riesgo, pero también es cierto que este riesgo puede ser muy bajo y que cada paciente es diferente.

Quando los médicos le aconsejamos una solución quirúrgica, siempre valoramos que el beneficio (más tiempo de vida o mejor calidad de vida) supere el riesgo de la operación.

El riesgo de una operación de corazón depende de 4 factores principales:

1. **Edad del paciente.**
2. **Tipo de problema cardíaco.**
3. **Como se ha afectado la función cardíaca a lo largo del tiempo.**
4. **Otras enfermedades o antecedentes que puedan dificultar la operación y la recuperación: diabetes, hipertensión, embolias previas, alteraciones del riñón o del hígado, problemas respiratorios, etc.**

Es importante que sepa que el riesgo se refiere a la operación en sí misma (anestesia y cirugía) y al postoperatorio.

Usted y su familia serán informados extensamente por parte de los cirujanos. Le explicarán cómo será la operación, qué riesgo representa, qué complicaciones puede tener y cuánto tiempo tardará su recuperación.

Quando tenga toda la información que considere adecuada, tendrá que firmar una hoja de consentimiento informado para que lo puedan operar.

La anestesia en una operación de corazón

Como ya hemos comentado, el riesgo de una operación de corazón se refiere al proceso operatorio (anestesia y cirugía) y al período postoperatorio.

La anestesia para una operación de corazón no es muy diferente a otras intervenciones de cirugía mayor.

El trabajo de los anestesistas empieza mucho antes de la intervención, ya que participan en las sesiones preoperatorias de su caso. El día antes de la operación hablarán con usted para repasar todos los datos (alergias, medicaciones, problemas respiratorios, etc.) y estudiar sus características físicas. También lo premedicarán para que descanse adecuadamente y entre relajado/a al quirófano el día de la intervención.

Le harán una anestesia general y durante el proceso quirúrgico usted estará completamente dormido/a y constantemente vigilado/a mediante monitorización.

Una vez finalizada la intervención, lo prepararan para que despierte cuanto antes y en las condiciones más confortables.

En ciertos casos, puede aplicarse una técnica anestésica llamada anestesia torácica epidural.

El anestesista le colocará la tarde de antes de la cirugía un pequeño catéter en la espalda, el cual nos permitirá poder controlar el dolor y despertarlo más pronto y mejor después de la operación, a veces en la misma sala de operaciones. Esto puede adelantar su recuperación.



El día del ingreso

La gran mayoría de pacientes ingresa en el hospital un día antes de la intervención. Otras veces, el ingreso será dos o tres días antes. Esto es necesario si está tomando tratamiento anticoagulante o si falta alguna prueba diagnóstica previa a la operación.

Desde la unidad de Admisión del hospital pasará a la planta de hospitalización de Cirugía Cardíaca (planta 11).

Una enfermera lo recibirá, valorará sus necesidades básicas y planificará sus curas. Un cirujano del equipo revisará su historial y le aclarará sus dudas.

Le pedirán un estudio preoperatorio consistente en una analítica, un electrocardiograma y una radiografía de tórax, y se le reservará sangre por si fuese necesaria una transfusión.

También recibirá la visita de un anestesista del equipo que valorará el estudio preoperatorio, volverá a revisar su historial y le explicará la técnica anestésica escogida en su caso.

Es muy importante que practique la manera más adecuada para respirar, toser y expectorar. Para ello, será fundamental el *Tri-flow*, un aparato con tres bolas que estimulará su trabajo respiratorio.

Para evitar infecciones, el día de la intervención el barbero le rasurará el pelo de la zona de la intervención quirúrgica. Después del rasurado tendrá que ducharse con un jabón bactericida.

A partir de esa noche, deberá estar completamente en ayunas. Si se opera por la tarde, por la mañana le darán un almuerzo muy ligero.

El día de la operación

Si su intervención es la primera de la mañana deberá estar en ayunas desde la noche anterior.

Antes de bajar al quirófano deberá de ducharse otra vez con un jabón antibacterias y quedará preparado/a para el traslado.

Su familia estará con usted y le acompañará hasta la entrada de la zona quirúrgica.

Si lleva **dentadura postiza, gafas o lentillas**, entréguelas a su familia.

No se saque los **audífonos**.

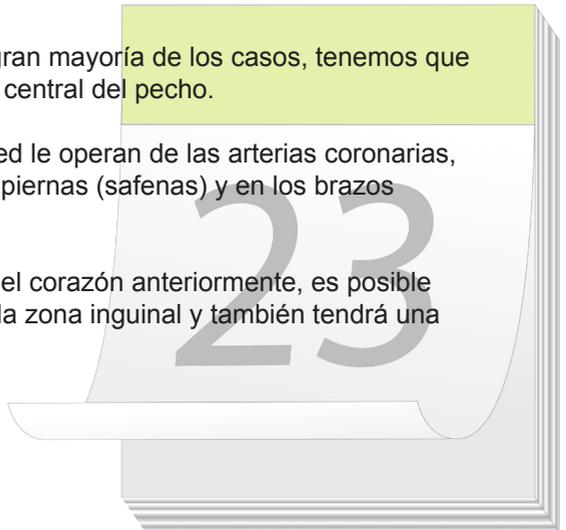
En el quirófano será recibido por las enfermeras y por el anestesista, el cual le administrará medicación para que se duerma lentamente y no sufra ningún dolor durante toda la cirugía.

La mayor parte de las operaciones de corazón tienen una duración de **4 a 6 horas**.

Para llegar al corazón, en la gran mayoría de los casos, tenemos que hacer una incisión en la parte central del pecho.

De la misma manera, si a usted le operan de las arterias coronarias, tendrá otras incisiones en las piernas (safenas) y en los brazos (arteria radial).

Si usted ya ha sido operado del corazón anteriormente, es posible que se tenga que trabajar en la zona inguinal y también tendrá una pequeña cicatriz.



¿Dónde irá después de la intervención?

Las primeras horas después de la operación son las más importantes para canalizar un postoperatorio de forma satisfactoria. Por lo tanto, usted será trasladado/a desde el quirófano a una unidad de cuidados intensivos de cirugía cardíaca, donde le vigilarán y controlarán de forma constante.

Una vez le hayan ingresado, el equipo medicoquirúrgico responsable del postoperatorio informará a su familia sobre el resultado de la operación y las características del postoperatorio inmediato.

Es muy importante que recuerde:

- Cada paciente se recupera de forma diferente.
- Cada operación de corazón tiene una velocidad de recuperación diferente.
- Las operaciones urgentes pueden necesitar más tiempo de recuperación.

Normalmente, la mayor parte de los pacientes pasa de 24 a 48 horas en la unidad de Cuidados Intensivos.

Los horarios de visita e información para los familiares están detallados en la página 34.

Recuerde que, para una buena recuperación, las visitas tendrán que ser restringidas y de una duración limitada.

En ciertos casos saldrá del quirófano despierto/a y respirando usted mismo/a, pero habitualmente todavía estará demasiado dormido/a y necesitará un respirador.

Notará un tubo dentro de la boca que pasa a través de las cuerdas vocales y que va hasta la tráquea. Sirve para respirar pero no podrá hablar mientras lo lleve colocado. No se agobie, los médicos y las enfermeras le harán preguntas que podrá contestar moviendo la cabeza o las manos.

Cuando esté bien despierto/a y no necesite el respirador se lo retirarán. Normalmente, se retira a las pocas horas de finalizar la operación.

También llevará una sonda que entra por la nariz y llega hasta el estómago con objeto de evitar posibles vómitos.

No se preocupe por orinar. Llevará una sonda que evacuará la diuresis sin problemas.

Llevará conectados al cuerpo una serie de catéteres y cables para controlar todas las constantes vitales. Intente no moverse demasiado.

Además, saldrá del quirófano con unos tubos de drenaje que le serán retirados normalmente a las 24 horas.



¿Tendrá dolores o molestias después de la operación?

Es normal que durante las primeras horas del postoperatorio pueda tener molestias en las heridas y donde están colocados los tubos de drenaje. Habitualmente, todos los enfermos llevan tratamiento para el dolor aparte de la medicación de rutina. Asimismo, cada paciente tolera de forma diferente el dolor. No sea más valiente de lo normal. Si tiene molestias, pida más calmantes. Sus médicos y enfermeras se encargarán de que esté lo más confortable posible.

¿Cuándo podrá comer?

Normalmente, el tubo para respirar se retira a las pocas horas después de finalizada la operación.

Aproximadamente 3 horas después empezará a beber pequeños sorbos de agua. Si la tolerancia es buena, podrá beber otro tipo de líquidos (sopas, zumos, etc.) y alimentos sólidos.

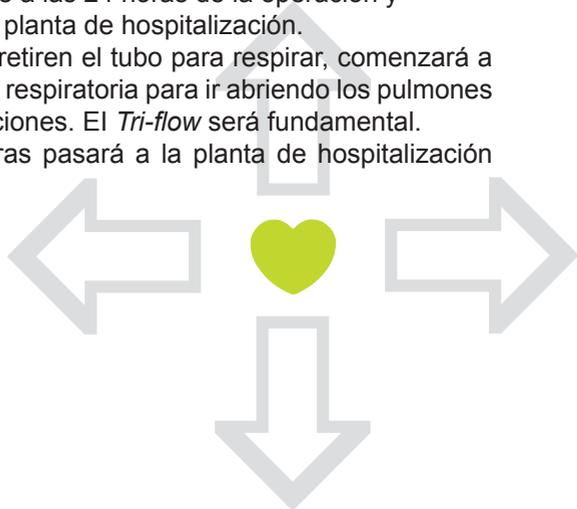
Es normal que durante las primeras horas tenga mucha sed. Recuerde que los movimientos intestinales se recuperan poco a poco y que si bebe demasiado tendrá náuseas y vómitos.

Movilización precoz

Si todo va bien, podrá sentarse a las 24 horas de la operación y comenzar a dar paseos por la planta de hospitalización.

Desde el momento en que le retiren el tubo para respirar, comenzará a hacer ejercicios de fisioterapia respiratoria para ir abriendo los pulmones y favorecer la salida de secreciones. El *Tri-flow* será fundamental.

Normalmente a las 24-48 horas pasará a la planta de hospitalización convencional.



En la planta de hospitalización

Si no hay complicaciones, uno o dos días después de la operación ya estará en la planta de hospitalización convencional (planta 11^a).

Si todavía conviene vigilarle las constantes de cerca podrá pasar algunas horas en una cama de semicríticos o cuidados intermedios.

Estará en la planta de hospitalización hasta el momento de poder irse a casa. Normalmente el alta se produce al cabo de 4 u 8 días después de la operación.

Durante estos días, le controlarán y atenderán en todo momento los médicos y enfermeras del equipo.

Cada mañana, entre las 8.30 y las 9.30 h, se hará el pase de visita, después del cual el médico informará a sus familiares sobre su evolución.

Son días en los cuales usted se irá recuperando progresivamente, reiniciará la medicación por vía oral y empezará a caminar y movilizarse de forma autónoma.

Si le han colocado un catéter para la anestesia epidural, se lo retirarán al cabo de 3 o 4 días.

Antes de darle el alta, le harán controles analíticos, radiografías y un estudio con ecocardiograma para asegurar que usted puede irse en las mejores condiciones.

Si toma tratamiento anticoagulante, le deberán ajustar la dosis antes del alta.



¿Cuándo y cómo se irá a casa?

El momento del alta

El alta domiciliaria se producirá cuando usted esté en condiciones físicas suficientemente buenas y todas las pruebas sean satisfactorias.

Todavía sentirá cansancio y tendrá molestias en las heridas y en la caja torácica. Piense que después de una intervención de corazón siempre queda una anemia residual y que los calmantes son necesarios durante las primeras semanas.

Antes de marcharse, le retirarán los cables y los puntos o grapas de las heridas.

Los médicos que pasan visita comprobarán las constantes y las pruebas y confirmaran la decisión del alta domiciliaria. Normalmente, el alta será antes de las 12 h del mediodía. Si está pendiente de alguna prueba o de ajustar el tratamiento anticoagulante podrá irse por la tarde.

En el momento del alta, el responsable médico y la enfermera le explicarán como hacer las curas de las heridas, como tomar los medicamentos y qué régimen de vida podrá llevar durante los primeros días en casa.

Tendrá un informe clínico con una copia para su cardiólogo de referencia con la siguiente información:

- Su historial clínico.
- La intervención que le han hecho y el curso postoperatorio.
- El tratamiento que ha de seguir.
- Las citas para las visitas de control postoperatorias.

El transporte más adecuado para irse a casa después del alta es en un coche de la familia.

Cuidado de las heridas

Como ya hemos comentado, la mayor parte de los pacientes operados del corazón llevan una cicatriz en el pecho (esternotomía) y una o más cicatrices en los brazos o piernas si han sido operados de las arterias coronarias.

Herida de esternotomía

La incisión más habitual para poder trabajar en el corazón es justamente la parte central del pecho. Después, se han de separar las dos mitades del hueso esternón. Esto provoca que las molestias de la herida puedan aparecer no sólo en la zona de la cicatriz sino también en las zonas laterales, los hombros y la espalda.

Después de acabar la operación, el hueso esternón se cierra con unos alambres especiales que mantienen la herida unida hasta que el hueso vuelve a soldarse por sí mismo. Estos alambres no hay que sacarlos después, ya que no provocan rechazo y es muy raro que produzcan molestias.

Es muy importante saber cómo se ha de movilizar y respirar durante los primeros días después de la operación:

1. **Las mujeres deben llevar un sujetador que sostenga.**
2. **Conviene evitar levantarse de la cama o del sillón haciendo fuerza con los brazos. Pida ayuda si la necesita.**
3. **Para toser, conviene abrazarse el pecho o abrazar un cojín entre los brazos.**



Para curar la herida del pecho sólo deberá aplicarse tintura yodada una vez al día las primeras dos semanas.

Las heridas no han de mojarse mucho durante la ducha y después han de estar bien secas.

Es relativamente normal mojar ligeramente los apósitos de la herida con un líquido seroso (como agua) los primeros días. Si la secreción es purulenta o muy abundante, avise a su cirujano.

Recuerde que deberá dormir boca arriba durante dos meses.

No podrá conducir hasta pasados dos meses de la operación. Sí podrá ir en coche, pero como pasajero y con el cinturón de seguridad.

Heridas de las piernas y de los brazos

Las heridas de las piernas también han de curarse una vez al día con tintura yodada y dejarlas al aire.

Es normal que se hinchen un poco las piernas, ya que si se han utilizado las venas safenas para la operación, el drenaje venoso tarda un tiempo en recuperarse. Los pies también pueden hincharse por acumulación de líquido. Esto mejorará en pocos días, a medida que vaya orinando.

Procure tener las piernas elevadas cuando esté sentado/a. Puede utilizar vendas poco compresivas, calcetines de descanso o calcetines tipo ejecutivo para caminar.

Estas heridas también pueden manchar un poco los primeros días con un líquido acuoso, sobretodo si usted tiene las piernas gruesas.



Primeras semanas después del alta

La recuperación será progresiva. Recuerde que usted es un/a paciente único/a y que se recuperará a su propia velocidad.

La familia será fundamental para ayudarle física y emocionalmente a superar estos primeros días y a reincorporarse, poco a poco, a una vida normal.

Levántese de la cama y póngase ropa cómoda. Un paseo diario es el mejor ejercicio. Intente aumentar la distancia día a día, primero en casa y después, si el tiempo es agradable, al aire libre. Puede subir escaleras, pero tendrá que hacer pequeñas paradas en cada piso.

Poco a poco podrá realizar algunos trabajos caseros. No se canse excesivamente. Ya recuperará las fuerzas a medida que pase el tiempo.

Al principio no tendrá ganas de comer. Es totalmente normal. Siga las indicaciones de dieta que le hayamos dado y poco a poco irá recuperando el apetito.

También es normal tener dificultad para dormir. Intente mantener los horarios y no dormir durante el día.

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.

Algunos pacientes notan dificultad para concentrarse o recordar cosas concretas. No se agobie: suelen ser molestias transitorias.

En dos meses podrá volver a su actividad sexual.

Tome la medicación tal y como la tiene pautada en su informe.



Molestias o preocupaciones más comunes

Las primeras semanas pueden aparecer una serie de molestias que son pasajeras y que mejorarán con el tiempo.

Es normal que note...

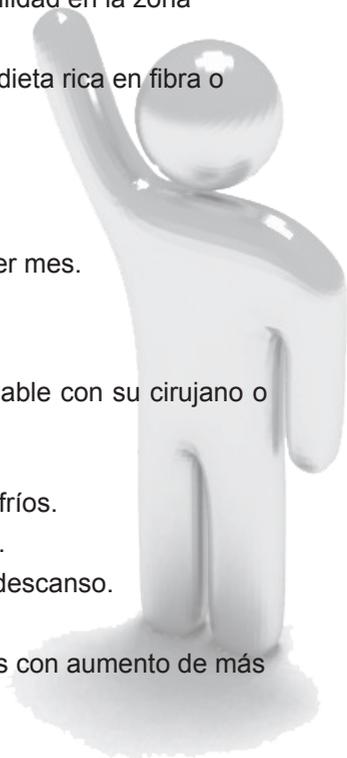
- Molestias en el pecho, hombros y espalda, las cuales aumentan con los movimientos bruscos y la tos, pero mejoran con los calmantes.
- Edemas en las piernas después de caminar, o durante la tarde.
- Dificultad para dormir.
- Sensación de acorchamiento o falta de sensibilidad en la zona de las cicatrices.
- Estreñimiento, que puede resolverse con una dieta rica en fibra o tomando laxantes prescritos por el médico.
- Falta de apetito.
- Sensación de cansancio.

Todas estas molestias mejorarán durante el primer mes.

Motivos de alarma

Si tiene cualquiera de los síntomas siguientes, hable con su cirujano o cardiólogo:

- Temperatura por encima de los 38 °C y escalofríos.
- Pus, inflamación o mucho dolor en las heridas.
- Pulso muy rápido que no se normaliza con el descanso.
- Dificultad para respirar o falta de aire.
- Muchos edemas en las piernas y en las manos con aumento de más de 2 kg de peso al día.
- Ruido o roce doloroso en la herida esternal.
- Pérdida de conocimiento o de fuerza en alguna extremidad.
- Dolor en el pecho parecido a la angina.



Controles postoperatorios

En el momento del alta le entregarán un informe clínico completo que incluirá los datos para las visitas postoperatorias de control.

Es muy importante que siga sus citaciones.

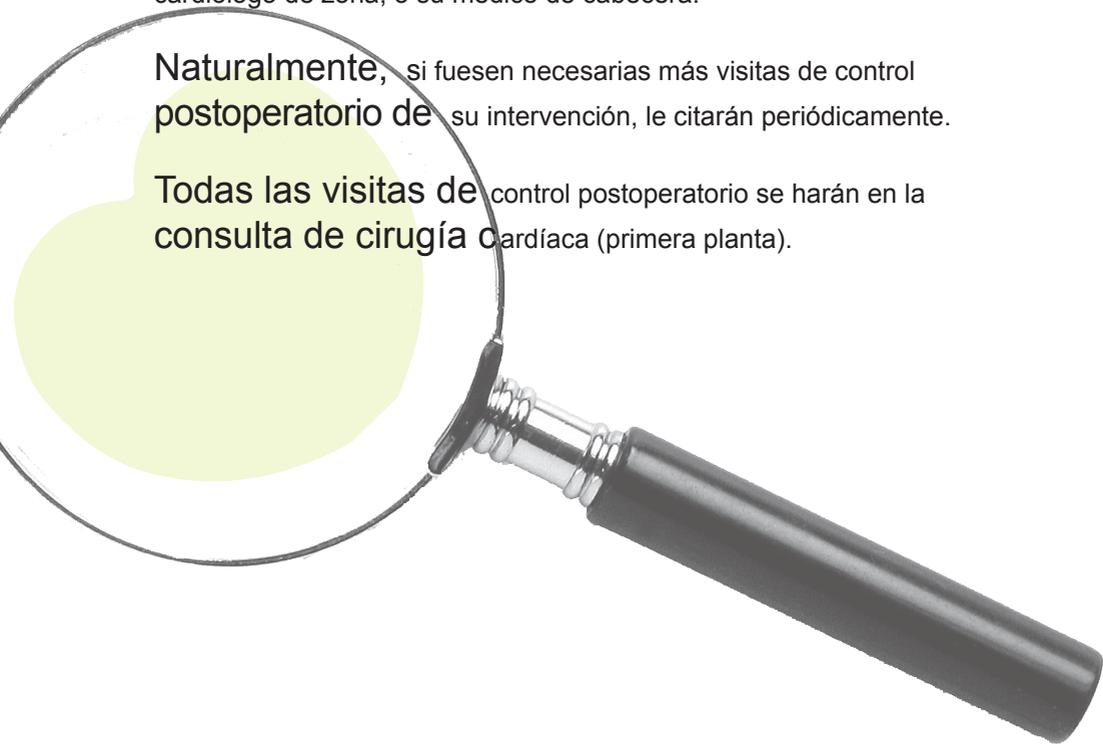
La primera visita postoperatoria se hará 1 mes después del alta. Se revisarán las heridas, como ha evolucionado las primeras semanas y la medicación.

Según su estado, habrá una segunda visita al segundo mes de la operación. Si no hay ningún problema, los cirujanos le darán el alta.

A partir de ese momento, le controlará su cardiólogo habitual o cardiólogo de zona, o su médico de cabecera.

Naturalmente, si fuesen necesarias más visitas de control postoperatorio de su intervención, le citarán periódicamente.

Todas las visitas de control postoperatorio se harán en la consulta de cirugía cardíaca (primera planta).



¿Cuándo podrá volver a trabajar?

Al cabo de 2 o 3 meses después de la operación usted ya estará en condiciones para llevar una vida normal.

Durante este tiempo, el cuerpo y el corazón se habrán recuperado de la operación y del postoperatorio y la herida esternal estará bien soldada.

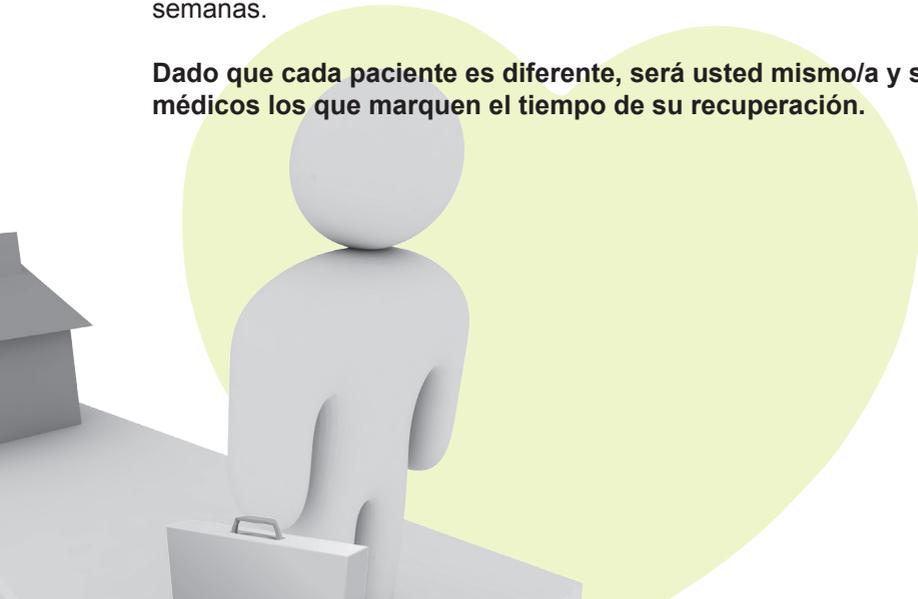
Naturalmente, según el tipo de trabajo que usted tenga, su incorporación laboral podrá ser más o menos rápida.

Los trabajos más sedentarios, para los que no sea necesario una gran fuerza física (trabajo de oficina, impartir clases, dibujar, etc.), se podrán reiniciar más pronto.

Si realiza trabajos más pesados, como cargar pesos, estar muchas horas de pie, ejercitar mucho la caja torácica, etc., tardará más tiempo en empezar.

Los trabajos de la casa también deben reanudarse de forma progresiva. Por lo tanto, es fundamental la ayuda de la familia durante las primeras semanas.

Dado que cada paciente es diferente, será usted mismo/a y sus médicos los que marquen el tiempo de su recuperación.



Control de los factores de riesgo

Fumar está totalmente prohibido. Ha de ser consciente de que es un factor de riesgo coronario fundamental. No sólo puede haber causado su enfermedad, sino que también puede afectar los nuevos conductos o *by-pass* que le han colocado en la operación.

Cada paciente tiene unas pautas de nutrición determinadas.

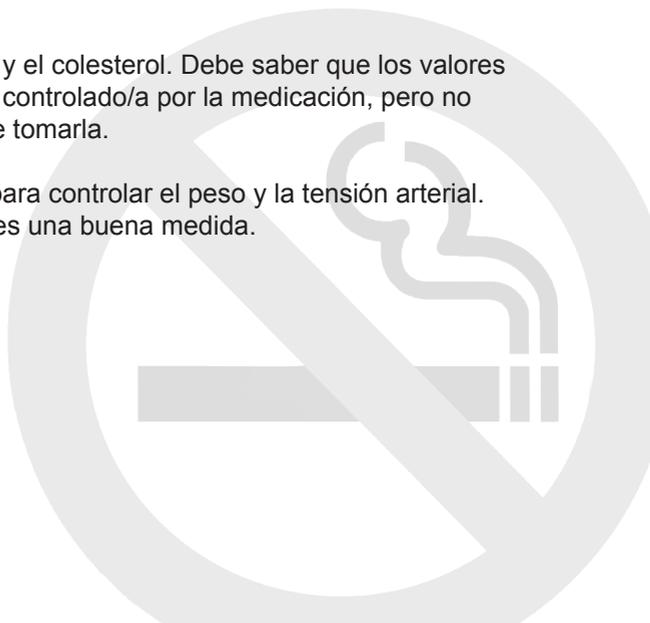
- La dieta ha de ser equilibrada.
- Siempre con poca sal, o sin ella.
- Intente no comer grasas y cocine con aceite de oliva.
- Procure hacer comidas poco abundantes para favorecer la digestión.
- Sea prudente con el café y el té.

Algunos pacientes pueden tener dietas más específicas como, por ejemplo, los diabéticos.

Controle la tensión arterial y el colesterol. Debe saber que los valores normales indican que está controlado/a por la medicación, pero no indican que pueda dejar de tomarla.

Haga ejercicio moderado para controlar el peso y la tensión arterial. Caminar cada día un rato es una buena medida.

Intente controlar el estrés.



Tratamiento anticoagulante

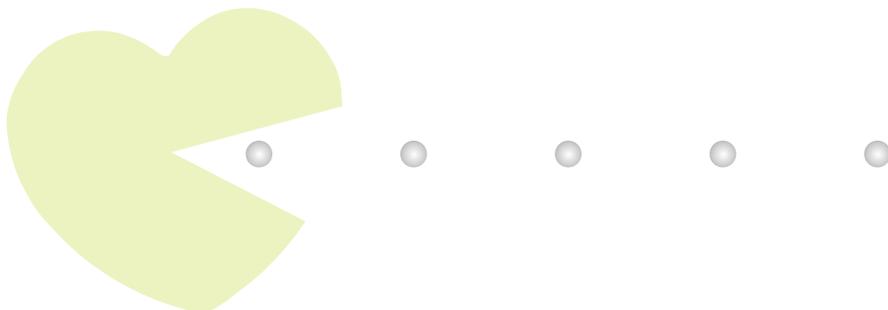
Prácticamente todos los pacientes operados de válvulas deben tomar, durante unos meses o de por vida, tratamiento anticoagulante. También tendrán que tomarlo pacientes operados con problemas coronarios, con arritmias o con el corazón muy dilatado.

El tratamiento anticoagulante intenta evitar que la sangre se espese demasiado. Esto beneficia al corazón y es fundamental para el buen funcionamiento de las nuevas válvulas implantadas (prótesis), pero existe un mayor riesgo de sangrado.

Cada pastilla se puede cortar fácilmente en 4 u 8 trozos. Esto le ayudará a tomar la dosis exacta de cada día.

Es muy importante que recuerde:

1. El tratamiento se ha de tomar cada día y, preferentemente, a la misma hora.
2. Si un día, por cualquier motivo, no lo toma, no debe ingerir doble dosis al día siguiente, sino que deberá continuar con su misma dosis habitual.
3. Tome cada día la dosis exacta que le corresponda y vaya a los controles periódicos.
4. No tome aspirina, antiinflamatorios ni similares. Existen otros fármacos recomendados.



5. Si tiene diarreas, vómitos o se pone amarillo/a, consulte a su centro de control del tratamiento.
6. En caso de accidente, intervención quirúrgica o visita al dentista, comuníquese que está con este tratamiento.
7. Si tiene alguna duda, llame al centro de control.

Hay una serie de medicamentos que aumentan y otros que disminuyen el efecto del tratamiento anticoagulante. Antes de empezar cualquier medicación, consulte a su médico.

Avise al médico...

- Si su orina es de color rojo.
- Si sangra abundantemente por la nariz o por la boca.
- Si hace las deposiciones de color negro o con sangre.
- Si se ha quedado embarazada.
- Si tiene urticaria y fiebre.
- Si tiene dolor abdominal agudo importante.



Alimentos recomendados

Recomendados (cada día)

Pan, arroz, pasta, harina, cereales (mejor integrales), legumbres, pescado blanco, pollo sin piel, aceite de oliva y aceite de girasol, caldo vegetal, vino (con moderación), leche y yogur desnatados, pescado azul, agua mineral, infusiones, clara de huevo, marisco (fresco o en lata), conejo, frutos secos, zumos, café, té.

Limitados (máximo 2 o 3 veces a la semana)

Pasta italiana con huevo, patatas fritas (con aceite de oliva o de girasol), queso, leche y yogures semidesnatados, calamares, gambas, langostinos, sardinas o bacalao salado, vaca, buey, ternera, cerdo, jamón, salchichas, bebidas azucaradas, aguacate, olivas, huevo con yema, margarina, repostería, miel.

Desaconsejados (procurar evitarlos)

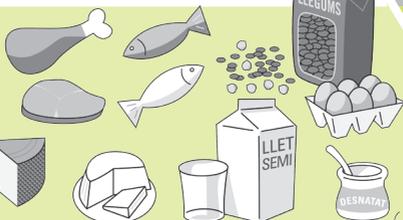
Croissants, ensaimadas, magdalenas, galletas, ganchitos, patatas chips, patatas o verduras fritas con aceites no recomendados, coco, pescado frito con aceites no recomendados, tocino ahumado, hamburguesa, patés, mantequilla, manteca, chocolate y bollería, queso graso, embutidos en general, cacahuètes, café irlandés.

Pirámide de la alimentación saludable

Consumo ocasional



Consumo semanal



Consumo diario



+ Actividad física diaria



+ Agua



Recomendaciones dietéticas para la prevención de la aterosclerosis en la población general

Alimentos	Recomendados (a diario)	A limitar (2 - 3 veces / semana)	Desaconsejados (excepcionalmente)
Cereales	Cereales, harina, arroz integral*, galletas integrales, pan integral*, pastas*	Pastas al huevo*	Croissants, magdalenas, galletas, donuts
Frutas, hortalizas, legumbres	Todas	Aguacates*, aceitunas*, patatas fritas* (ver aceites y grasas)	Patas chips, coco
Huevos, leche y derivados	Leche desnatada, yogur desnatado	Yogur semidesnatado, huevos enteros (3 semana), queso fresco, leche semidesnatada	Queso graso, flan, nata, leche entera
Pescado y marisco	Pescado azul, atún*, pescado blanco, marisco de concha	Marisco (crustáceos), sardinas en lata*, calamares	Huevas de pescado, pescado frito en aceite no recomendado
Carnes	Pollo y pavo sin piel, conejo	Vaca, ternera, buey, cordero, cerdo, jamón	Hamburguesas, beicon, salchichas, paté, pato, ganso, vísceras
Aceites y grasas	Aceite de oliva	Aceites de girasol y maíz, margarinas vegetales	Tocino, mantequilla, manteca de cerdo, aceite de palma, aceite de coco
Postres	Repostería casera, (con leche descremada), azúcar, miel, mermelada*	Caramelos, flan sin huevo, turrón, mazapán	Chocolate y pasteles, postres con leche entera, huevo, nata y mantequilla
Frutos secos	Almendras, nueces, dátiles, avellanas, castañas	Cacahuets	Cacahuets salados, coco
Bebidas	Zumos, infusiones, té (máximo 3 al día), café (máximo 3 al día), agua mineral	Refrescos azucarados*	

* En caso de hipertrigliceridemia o sobrepeso limitar las porciones de los alimentos.

♦ FUENTES: Recomendaciones dietéticas modificadas por la Sociedad Española de Aterosclerosis. Plaza Pérez, et al. *Control de la colesterolemia en España*, 2000. Rev Esp Cardiol Vol.53, Núm. 6, junio 2000; 815-837.

Consejos importantes para pacientes operados de válvulas cardíacas

Si usted lleva una o más válvulas cardíacas artificiales hay cosas fundamentales que debe recordar:

- Siempre que necesite atención médica, comunique que lleva una válvula cardíaca. Esto incluye las visitas al dentista.
- Siga las dosis y los controles del tratamiento con Sintrom.
- Deberá hacer profilaxis o prevención de la endocarditis bacteriana o infección de la válvula con antibióticos en las siguientes situaciones:
 1. **Cualquier manipulación dentaria o infección de la cavidad bucal.**
 2. **Extirpación de amígdalas o de adenoides.**
 3. **Aborto o exploraciones ginecológicas con riesgo séptico.**
 4. **Exploraciones de vías urinarias, como la cistoscopia, la dilatación uretral o la cirugía prostática.**
 5. **Intervenciones del aparato digestivo.**
 6. **Pruebas complementarias por vía endoscópica.**
 7. **Infecciones cutáneas, forúnculos y abscesos.**



Pautas antibióticas

Para procedimientos dentales, amigdalares o respiratorios:

- Amoxicilina 2 g por vía oral una hora antes del procedimiento. Si no puede comer, se la administrarán por vía intramuscular o por vía endovenosa.
- Si tiene alergia a la penicilina:
Clindamicina 600 mg por vía oral o por vía endovenosa una hora antes del procedimiento.

Para el resto de situaciones de riesgo:

- Ampicilina 2 g + Gentamicina 100 mg por vía intramuscular o por vía endovenosa 30 minutos antes del procedimiento y 6 horas después.
- En caso de alergia a la penicilina:
Vancomicina 1 g + Gentamicina de 100 mg por vía intramuscular o por vía intravenosa 30 minutos antes del procedimiento.

Donación de sangre

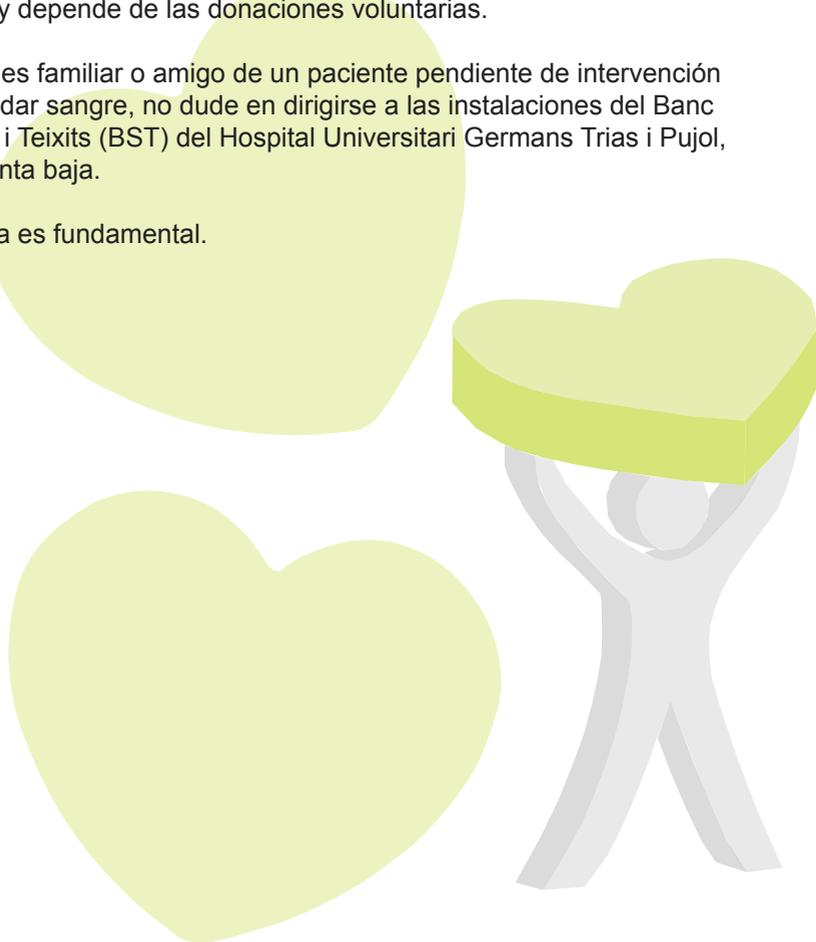
En un porcentaje importante de las operaciones de corazón, el paciente puede necesitar una transfusión de sangre.

Esto es más frecuente en enfermos que tienen anemia previa, problemas de coagulación de sangre o en los que están en situación muy grave y requieren una operación de riesgo.

La disponibilidad de sangre para las intervenciones quirúrgicas es limitada y depende de las donaciones voluntarias.

Si usted es familiar o amigo de un paciente pendiente de intervención y puede dar sangre, no dude en dirigirse a las instalaciones del Banc de Sang i Teixits (BST) del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, en la planta baja.

Su ayuda es fundamental.



Horarios de visita y de información

Visitas e información en la planta

Camas de semicríticos

De 15 a 21 h de lunes a sábado. Domingos y festivos de 10 a 21 h. Sólo está permitida la visita de un familiar por paciente.

El personal médico y el de enfermería pueden limitar las visitas, si lo consideran necesario.

Las visitas tienen que salir de la habitación cuando el personal sanitario lo solicite.

Camas de hospitalización

De 15 a 21 h de lunes a sábado. Domingos y festivos de 10 a 21 h. Sólo está permitida la visita simultánea de dos familiares por paciente.

El personal médico y el de enfermería pueden limitar las visitas, si lo consideran necesario.

Las visitas tienen que salir de la habitación cuando el personal sanitario lo solicite.

Horario de información

De 8.30 h a 9.30 h después del pase de visita matinal, en el momento del ingreso y siempre que la evolución clínica lo aconseje.

Información después de la operación

Los familiares han de permanecer en la sala de espera de la planta once. Una vez finalizada la operación, serán avisados y el cirujano responsable les informará en la sala de espera del quirófano de la segunda planta.

Una vez ingresado el paciente en la Unidad de Vigilancia Intensiva Cardíaca y después de que se hayan realizado las primeras pruebas, el médico encargado del postoperatorio hablará con la familia.

Cuando el estado del paciente lo permita, un familiar directo, con autorización previa del personal de la unidad, podrá estar a su lado durante el siguiente horario:

De 8.15 a 9.15 h por la mañana

De 15.15 a 16.45 h por la tarde

De 22.15 a 23.15 h por la noche

Antes de entrar en la habitación, el familiar deberá ponerse una de las batas que se encuentran en la entrada.

Los médicos responsables del postoperatorio informarán cada día a las 14.30 h, o en cualquier momento si hay cambios. Los fines de semana y festivos sólo informarán según criterio médico.

No se informará por teléfono. La información del estado del paciente es confidencial.



Teléfonos de contacto

Urgencias generales 93 497 88 32

Unidad de Admisión 93 497 88 29

Unidad de Atención al Usuario 93 497 89 03

Centralita 93 465 12 00

Página web www.gencat.cat/ics/germanstrias

Cirugía Cardíaca

Secretaría 93 497 89 97

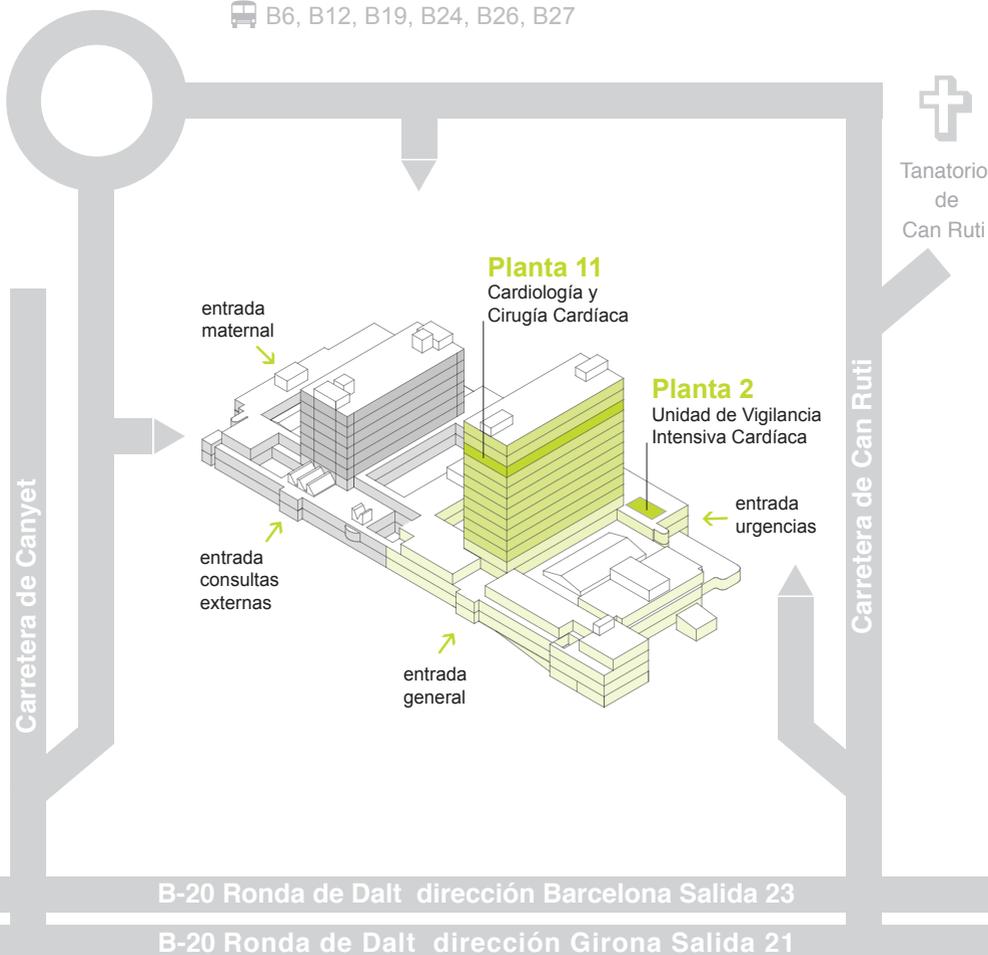
Planta de hospitalización 93 497 89 67

Cómo llegar y orientarse por el hospital

**Hospital Universitari
Germans Trias i Pujol**

Ctra. de Canyet s/n
08916 Badalona
Tel. 93 497 88 88 / 93 465 12 00

 B6, B12, B19, B24, B26, B27





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut