



BRIGHAM AND  
WOMEN'S HOSPITAL



CENTRO

CARDIOVASCULAR

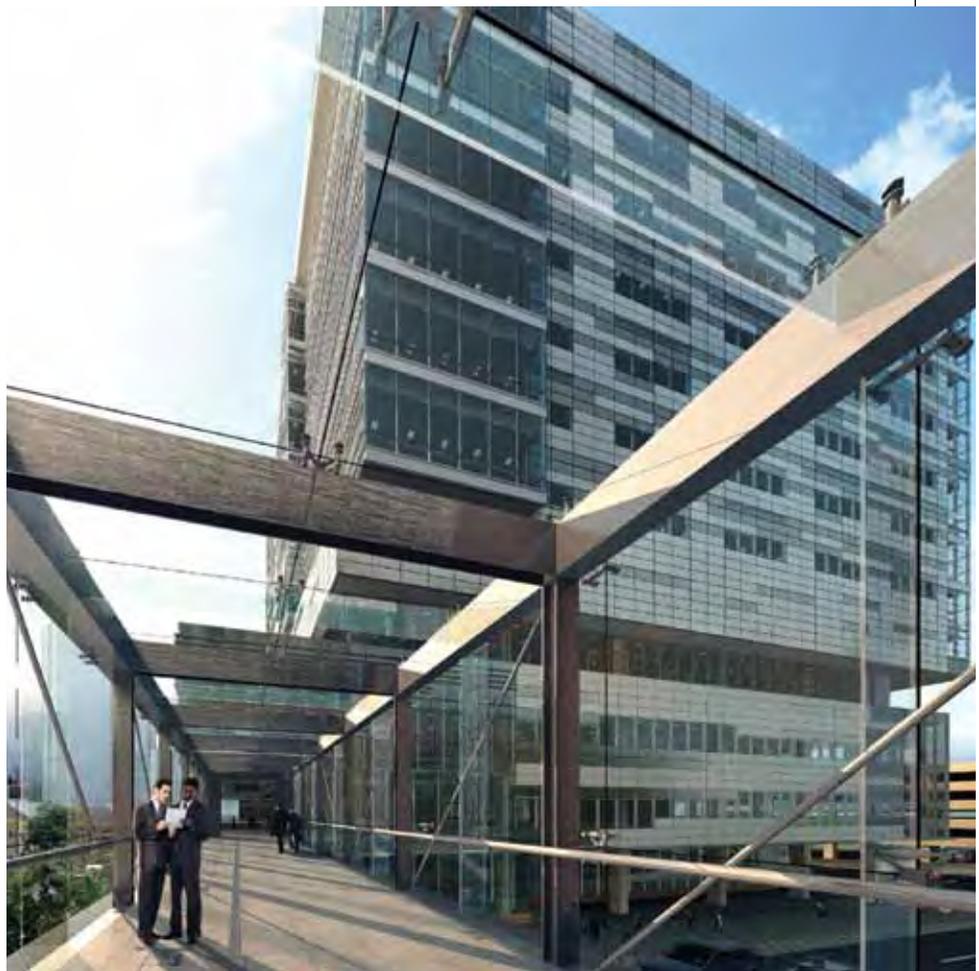
CIRUGÍA  
CARDÍACA

---

GUÍA PARA PACIENTES

## CENTRO CARDIOVASCULAR

Desde 1923, cuando se realizó la primera cirugía de la válvula mitral del mundo, la División de Cirugía Cardíaca de Brigham and Women's Hospital cuenta con el programa de cirugía cardíaca más grande y antiguo de New England. Nuestra misión es bastante simple: *brindar la más alta calidad asistencial y al mismo tiempo estar a la vanguardia de la práctica, la ciencia y la tecnología de la cirugía cardíaca.* Ofrecemos todos los tipos de cirugía cardíaca para adultos. Atendemos a pacientes con enfermedad coronaria, enfermedad de las válvulas cardíacas, insuficiencia cardíaca, aneurismas aórticos, enfermedad cardíaca congénita en el adulto y a los que requieren apoyo circulatorio y trasplante cardíaco. Nuestro objetivo es que usted y sus seres queridos, *nuestros pacientes*, reciban el nivel más alto de compasión, atención y competencia que la medicina moderna puede ofrecer.



## Índice

**El corazón** | 1-1

**Pruebas diagnósticas** | 2-1

**¿Qué es la enfermedad coronaria?** | 3-1

**¿Qué es la enfermedad valvular cardíaca?** | 4-1

**¿Qué es un aneurisma de la aorta torácica?** | 5-1

**¿Qué es la enfermedad cardíaca congénita?** | 6-1

**¿Qué son los tumores del corazón?** | 6-5

**Preparación para la cirugía** | 7-1

**En la ICU** | 8-1

**Después de la ICU** | 9-1

**Ejemplo de las actividades diarias** | 10-1

**En casa** | 11-1

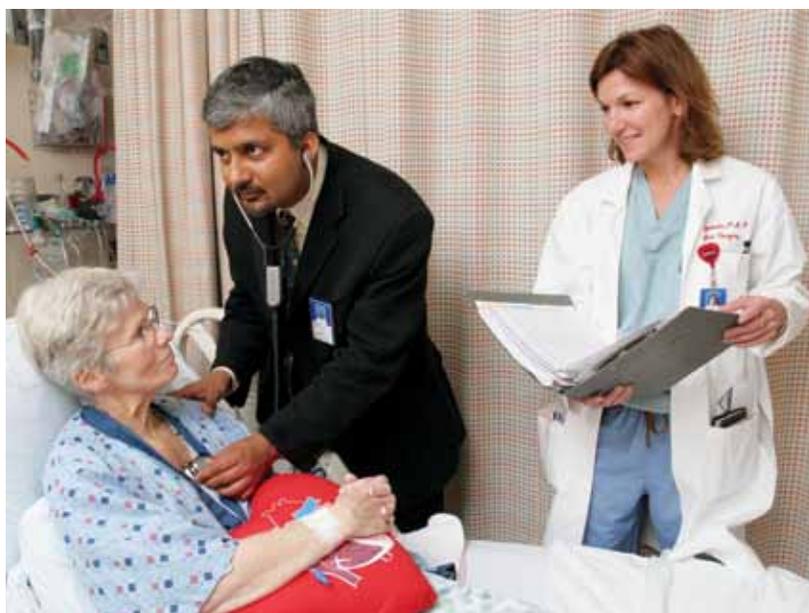
**Preguntas frecuentes** | 12-1

*Información y recursos para pacientes y familias*

**Glosario** | 13-1

**Recursos sobre salud cardiovascular** | 14-1

# EL CORAZÓN



# EL CORAZÓN

El corazón es un músculo que bombea sangre a todo el cuerpo. Impulsa la sangre a través de los vasos sanguíneos: arterias y venas. Las arterias llevan sangre rica en oxígeno a todo el cuerpo, y también al corazón. Las venas traen sangre con poco oxígeno al corazón y los pulmones.

## Partes y funcionamiento del corazón

### ■ Cuatro cámaras

El corazón tiene cuatro cámaras. Las dos superiores se llaman **aurículas** y las dos inferiores se llaman **ventrículos**. El miocardio (el músculo del corazón) impulsa la sangre de una cámara a la otra y después a una arteria grande llamada **aorta**.

### ■ Aorta

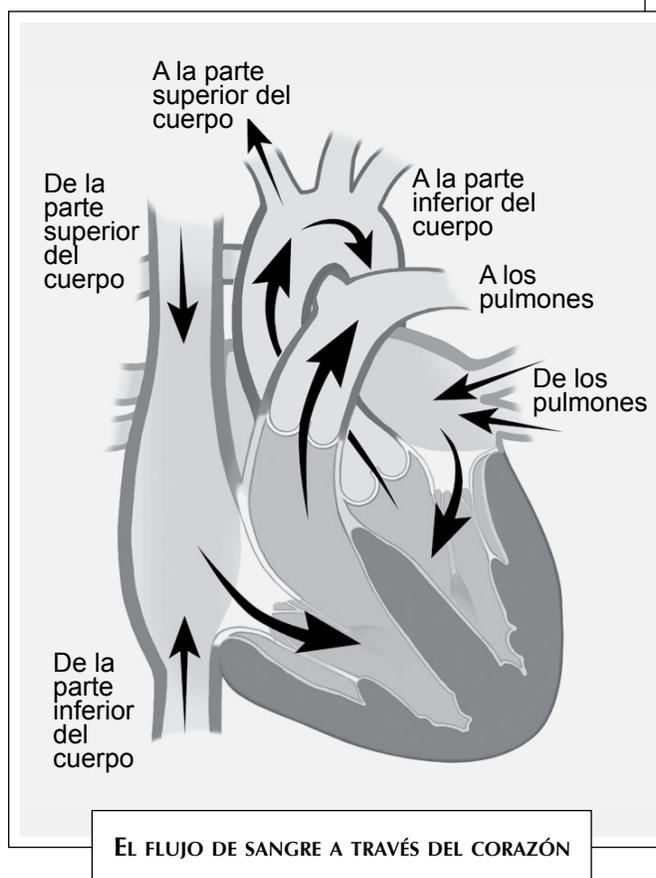
La aorta es la arteria más grande del cuerpo. Lleva sangre rica en oxígeno desde el corazón al resto del cuerpo.

Se divide en tres partes:

- aorta ascendente
- arco aórtico
- aorta descendente

La aorta descendente se subdivide en dos partes:

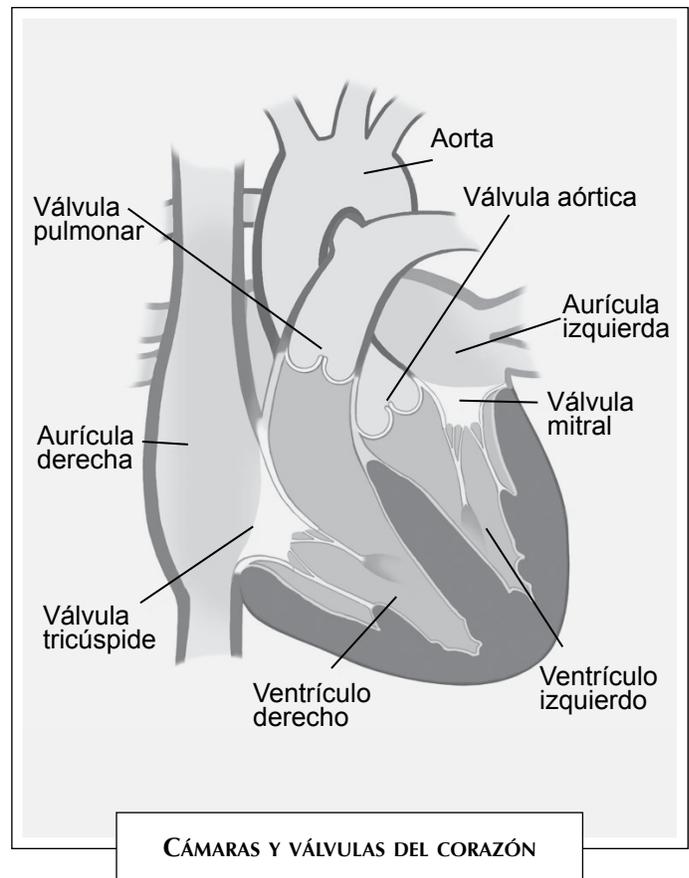
- aorta torácica
- aorta abdominal



■ **Cuatro válvulas**

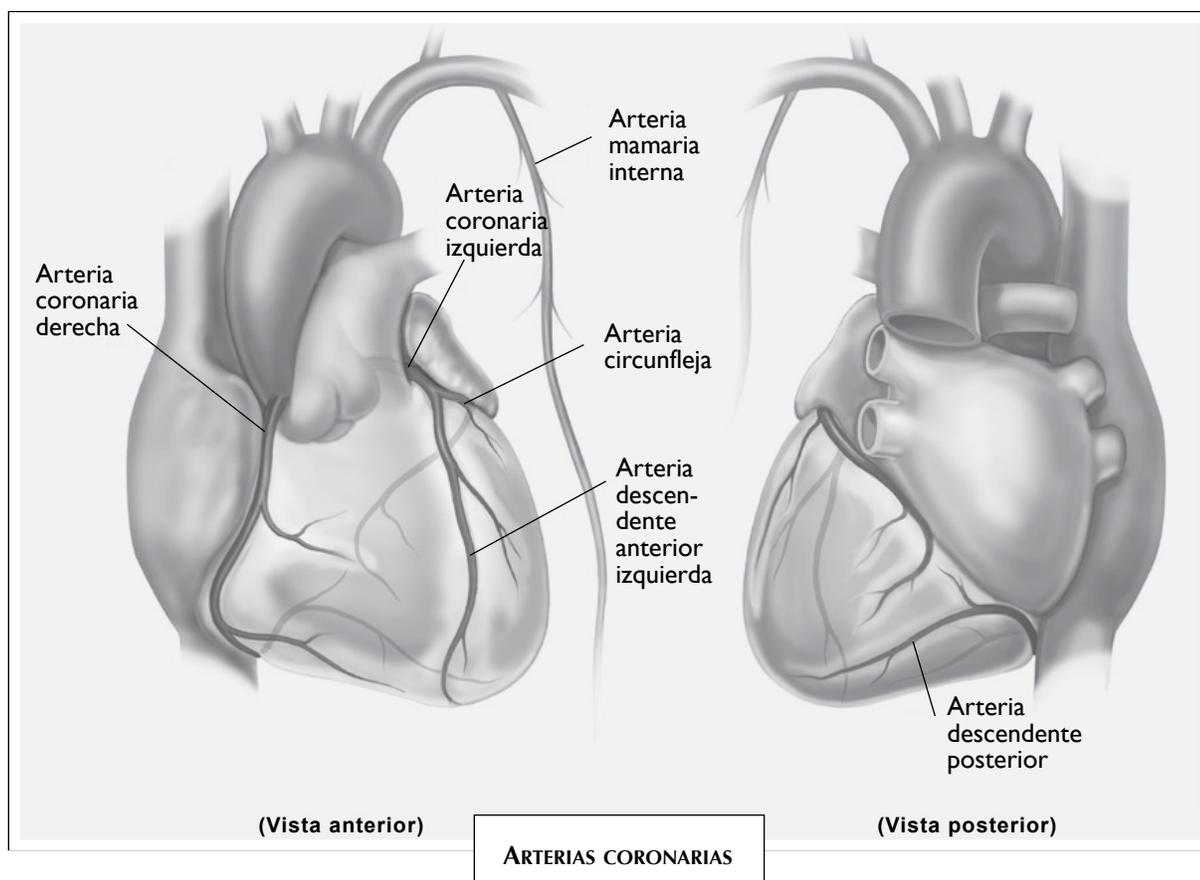
El corazón tiene cuatro válvulas, que se abren para que la sangre avance por cada cámara del corazón. Estas válvulas se abren y se cierran para impedir que la sangre retroceda.

- **La válvula tricúspide** permite que la sangre fluya desde la aurícula derecha al ventrículo derecho.
- **La válvula pulmonar** permite que la sangre fluya desde el ventrículo derecho a los pulmones para oxigenarse.
- **La válvula mitral** permite que la sangre fluya desde la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo.
- **La válvula aórtica** permite que la sangre pase del ventrículo izquierdo a la aorta y luego al resto del cuerpo.



## El músculo cardíaco y las arterias coronarias

El corazón es un músculo y necesita sangre rica en oxígeno como los otros músculos del cuerpo. El músculo cardíaco recibe su suministro de sangre de vasos sanguíneos grandes llamados arterias coronarias. Las arterias coronarias salen de la aorta y envuelven al corazón para nutrirlo con sangre rica en oxígeno.



Hay dos arterias coronarias principales:

- **La arteria coronaria derecha** suministra sangre a la parte inferior derecha del corazón, donde está el ventrículo derecho.
- **La arteria coronaria izquierda** suministra sangre al resto del corazón, la parte posterior del corazón y el ventrículo izquierdo.

# PRUEBAS **DIAGNÓSTICAS**



## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

### Radiografía de tórax

#### ¿Qué es?

Una radiografía de tórax (del pecho) es una imagen del corazón y los pulmones. En una radiografía se ve si el corazón o la aorta están agrandados. El médico también puede ver si hay líquido o aire anormal en los pulmones.

#### ¿Cómo se hace?

Durante una radiografía de tórax, le pedirán que se pare o se sienta en diferentes posiciones. El tecnólogo de radiología apuntará la cámara hacia su pecho y le pedirá que contenga la respiración mientras obtiene la radiografía.

### Ecocardiograma (Eco)

#### ¿Qué es?

El ecocardiograma (para abreviar, llamado “eco,” usa ondas sonoras para ver cómo funciona el corazón. Esta prueba mide:

- el tamaño y la forma del corazón
- el funcionamiento de las válvulas del corazón
- cómo se llena el corazón y bombea sangre hacia el cuerpo (esto se llama “fracción de eyección”)

#### ¿Cómo se hace?

Durante un ecocardiograma, se pone un gel frío en el pecho. Una varilla llamada “transductor” se mueve por el pecho mientras se obtienen las imágenes. El gel facilita los movimientos del transductor. Las personas delgadas pueden ser más sensibles a la presión de la varilla.

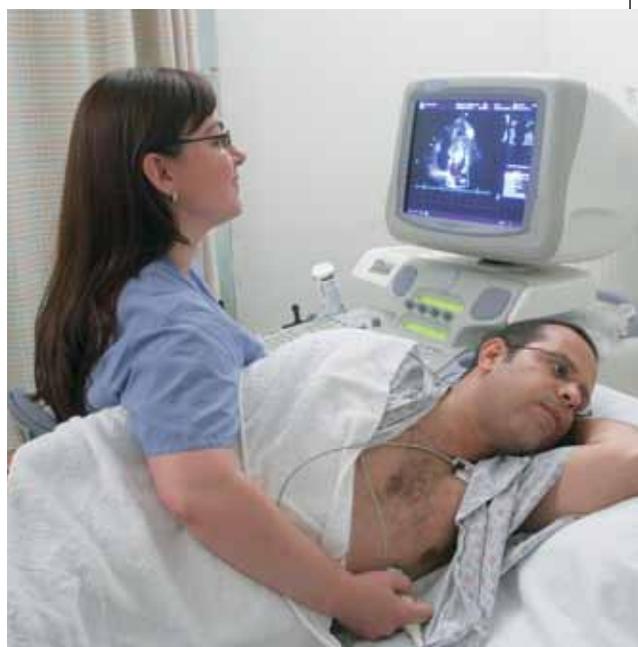
### Electrocardiograma (ECG)

#### ¿Qué es?

El electrocardiograma (ECG), registra la actividad eléctrica del corazón. Puede mostrar latidos cardíacos irregulares o cambios en el músculo cardíaco, como agrandamiento o una lesión.

#### ¿Cómo se hace?

Durante un ECG le pedirán que se acueste y le colocarán electrodos, parecidos a parches adhesivos, en el pecho, los brazos y las piernas. Los electrodos se unen a unos cables que lo conectan a la máquina de ECG. Tendrá que estar acostado y quieto mientras la máquina de ECG registra la actividad eléctrica del corazón.



*Ecocardiograma (Eco)*

## Cateterismo cardíaco

### ¿Qué es?

El cateterismo cardíaco, también llamado angiografía coronaria, es un procedimiento en el que se inyecta un colorante en las venas y luego se obtienen radiografías de las arterias coronarias. Las arterias coronarias son los vasos sanguíneos que rodean al corazón por fuera y suministran sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco.

Un cateterismo cardíaco revela bloqueos en las arterias coronarias, cuáles son las arterias bloqueadas y la gravedad del bloqueo. Esta prueba indica cómo funcionan el músculo y las válvulas del corazón.



*Laboratorio de cateterismo cardíaco*

### ¿Cómo se hace?

La sala donde se hace el procedimiento está fría. Esto es porque los aparatos que se usan para el cateterismo necesitan un ambiente frío. Le darán mantas para calentarse. En la sala de cateterismo cardíaco, lo pondrán en una camilla.

Estará acostado boca arriba con una almohada debajo de la cabeza. La enfermera puede darle medicamentos por la vena (vía IV) para ayudarlo a relajarse y a adormecerse. Sin embargo, podrá hablar, contestar preguntas y seguir instrucciones como “Contenga la respiración”.

Luego se adormecerá la zona de la muñeca o la ingle con un anestésico local, parecido al que usa el dentista. Durante el procedimiento, sólo sentirá presión en la muñeca o la ingle. Si siente muchas molestias, infórmelo al equipo. Puede sentir un poco de calor en el pecho, los brazos o el cuerpo durante unos segundos mientras se inyecta el colorante.

Al terminar el procedimiento:

- Un asistente presionará la zona durante 5 a 30 minutos para detener el sangrado.
- Una enfermera evaluará con frecuencia los pulsos de sus pies y brazos y el lugar del procedimiento para ver si hay sangrado. Se puede formar un bulto debajo de la piel y un moretón. Esto es normal y desaparecerá después de una semana.

Si el catéter se insertó en la pierna:

- Tendrá que estar acostado y no podrá sentarse en la cama durante 6 a 8 horas.
- No podrá levantarse para ir al baño por 6 horas.

## Prueba de esfuerzo

### ¿Qué es?

La prueba de esfuerzo se usa para detectar enfermedad coronaria o para determinar el nivel de actividad seguro para usted después de un ataque al corazón o de una cirugía cardíaca. Durante la prueba de esfuerzo se registra la actividad eléctrica del corazón (ECG), mientras usted hace ejercicio en una cinta rodante o una bicicleta estática. Si no puede hacer ejercicio, su médico puede indicar otras pruebas para ver cómo funciona su corazón y el suministro de sangre en situación de esfuerzo.

### ¿Cómo se hace?

Le colocarán electrodos de ECG en el pecho y los brazos para monitorear su corazón. Si la prueba de esfuerzo se hace con medicamentos, se los darán por una vena del brazo. Estos medicamentos aumentan la frecuencia cardíaca sin hacer ejercicio.



*Prueba de esfuerzo*



## Tomografía computarizada (TC)

### ¿Qué es?

La “TC” (o “TAC”) es un estudio especial con rayos X que muestra partes del cuerpo que no se ven en las radiografías simples. La TC del pecho se suele usar para examinar y medir aneurismas aórticos.

### ¿Cómo se hace?

La máquina de TC tiene forma de rosca. Durante una TC, usted estará acostado boca arriba dentro de la máquina mientras se obtienen las imágenes. La camilla de la máquina de TC es dura, pero el estudio no causa dolor. A veces se usa un colorante para ver con mayor claridad algunas partes del cuerpo. El colorante se puede inyectar por una vena o dar por boca. *Es muy importante que no se mueva durante el estudio.*



Imágenes del corazón



Tomografía computarizada (TC)

## Resonancia magnética (RM) cardíaca

### ¿Qué es?

La RM cardíaca usa una combinación de ondas de radio en un campo magnético que genera imágenes claras del tamaño, la forma y el espesor del músculo cardíaco. También permite que el médico examine minuciosamente las partes del corazón y su funcionamiento.

Las imágenes de la RM cardíaca son como las de una película y ayudan a descubrir muchos problemas cardíacos como ataque al corazón o bloqueo de un vaso sanguíneo. A veces se usan colorantes para ver el músculo cardíaco y su funcionamiento.



Máquina de resonancia magnética

### ¿Cómo se hace?

La máquina de RM tiene una camilla deslizante larga y un círculo grande en un extremo. Le pedirán que se acueste en la camilla deslizante. Lo ayudarán a colocarse en una posición cómoda. Aunque la persona que obtiene las imágenes saldrá de la sala, usted podrá hablar con él en todo momento.

La máquina de RM hace chasquidos y golpes fuertes mientras obtiene las imágenes. Le darán tapones para los oídos para atenuar estos ruidos. Este estudio no causa dolor, pero usted puede notar una sensación de calor. Esto es normal. Si le molesta, dígaselo al tecnólogo que obtiene las imágenes. *Es muy importante que no se mueva durante el estudio. El tecnólogo le pedirá que se quite todos los objetos metálicos, también las joyas.*

## Aortografía

En esta prueba invasiva se usa un catéter para inyectar colorante en la aorta. Mientras el colorante pasa por la aorta se obtienen radiografías para ver con claridad el flujo de sangre. Esto permite identificar con exactitud cualquier anomalía estructural de la aorta. Este estudio es muy útil para evaluar una disección aórtica y aneurismas de la aorta.

## Estudio cuantitativo de la perfusión pulmonar

El estudio cuantitativo de la relación entre la perfusión y la ventilación pulmonar tiene dos partes.

La primera parte es el estudio de la ventilación, evalúa la entrada y salida de aire de los pulmones al respirar. Le pedirán que respire por una mascarilla de oxígeno por la que se hace pasar una pequeña cantidad de gas radiactivo. Las imágenes se obtienen mientras usted inhala y exhala.

La segunda parte es el estudio de la perfusión y muestra cómo fluye la sangre por los pulmones. Le inyectarán un colorante en una vena del brazo para obtener imágenes del flujo de sangre por los pulmones.

# ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD CORONARIA?



## ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD CORONARIA?

La enfermedad coronaria (EC) se debe al depósito de grasa y colesterol, llamado “placa”, en las arterias.

### ¿Qué le ocurre al corazón en la enfermedad coronaria?

En la enfermedad coronaria, la sangre rica en oxígeno ya no fluye fácilmente al músculo cardíaco. El colesterol o la grasa se acumula en el interior de la arteria y la vuelve muy estrecha. A veces la arteria está completamente bloqueada por placa o un coágulo de sangre. Esto impide que llegue sangre al músculo cardíaco. Puede causar molestias, dolor o sensación de presión en el pecho, un síntoma llamado “angina.” También puede dañar el músculo cardíaco, causando un infarto de miocardio (IM) o ataque al corazón.

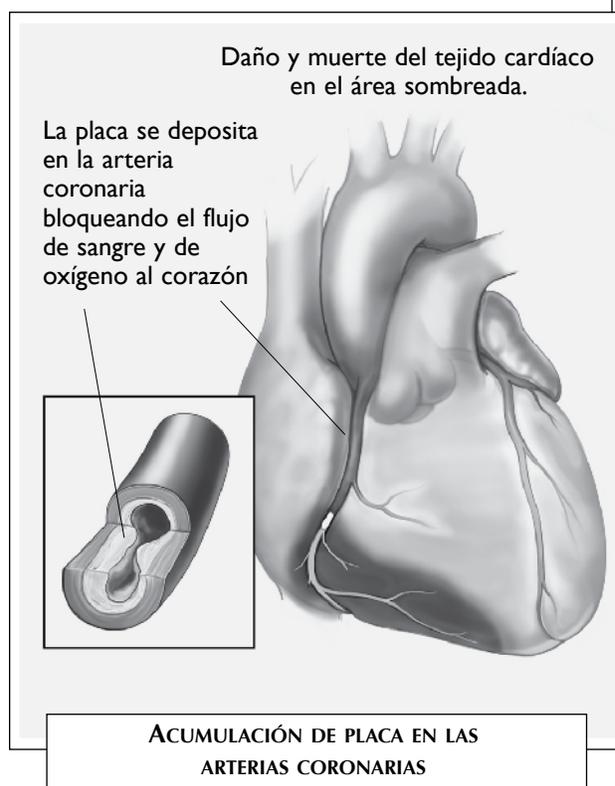
### ¿Cuáles son las causas de la enfermedad coronaria?

#### Causas que se pueden modificar

- Dieta con alto contenido de grasa o colesterol
- Fumar
- Presión arterial alta
- Sobrepeso
- Falta de ejercicio
- Ingestión excesiva de alcohol

#### Causas que no se pueden modificar

- Antecedentes familiares
- Sexo (la enfermedad coronaria es más frecuente en los hombres; sin embargo, en las mujeres el riesgo aumenta después de la menopausia)
- Edad (la frecuencia de la enfermedad coronaria aumenta con la edad)
- Diabetes



### ¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas pueden variar de una persona a otra. Los síntomas más frecuentes son:

- Dolor de pecho
- Sensación de presión o molestias en el pecho
- Dolor en la mandíbula
- Dolor en la espalda
- Dolor en el brazo
- Dificultad para respirar
- Indigestión
- Náuseas o vómitos

Las mujeres tienen mayor tendencia que los hombres a presentar náuseas, vómitos, dificultad para respirar y dolor en la espalda o la mandíbula.

A veces, la enfermedad coronaria no produce ningún síntoma. La enfermedad coronaria se puede descubrir durante un control de rutina, o durante una evaluación para otra cirugía.

### ¿Cómo se diagnostica la enfermedad coronaria?

- Electrocardiograma (ECG)
- Prueba de esfuerzo
- Cateterismo cardíaco
- Imágenes de resonancia magnética (RM)
- Ecocardiograma durante el ejercicio

*Para más información sobre las pruebas, lea la sección “Pruebas diagnósticas” de esta guía.*

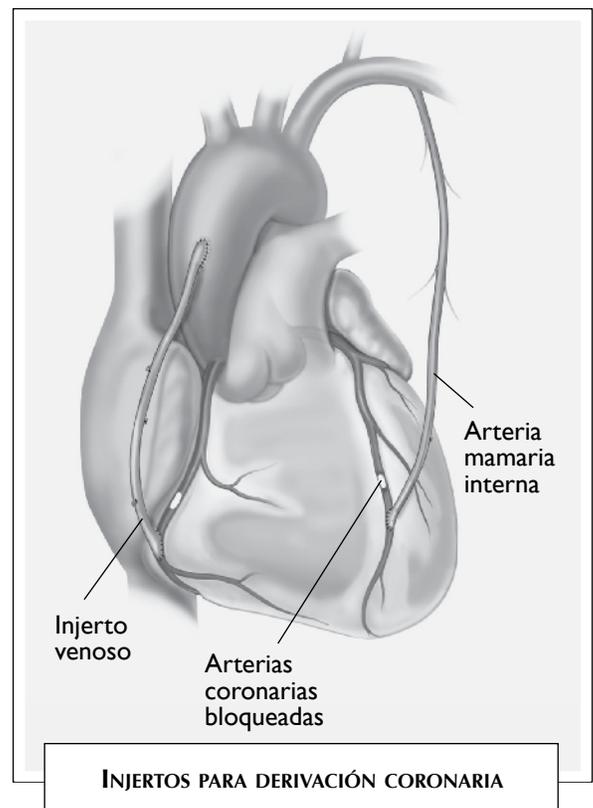
### ¿Cómo se trata la enfermedad coronaria?

Se puede tratar con una de cuatro maneras o de forma combinada.

1. Con cambios en el estilo de vida como:
  - Dejar de fumar
  - Dieta baja en grasas y colesterol
  - Ejercicio regular
2. Tomar medicamentos que facilitan el trabajo del corazón y reducen el colesterol.
3. Angioplastia o stents (prótesis endovascular) para abrir las arterias.
4. Cirugía de revascularización coronaria.

### ¿Cómo se trata la enfermedad coronaria con cirugía?

Cuando la cirugía es el tratamiento de elección, se crean vías nuevas alrededor de la arteria bloqueada para que la sangre fluya al músculo cardíaco, sorteando el bloqueo.



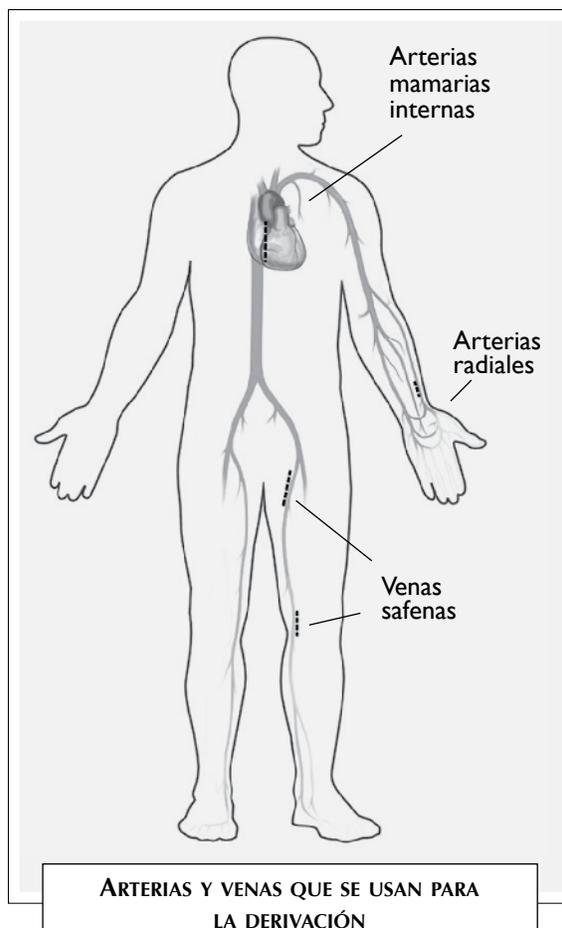
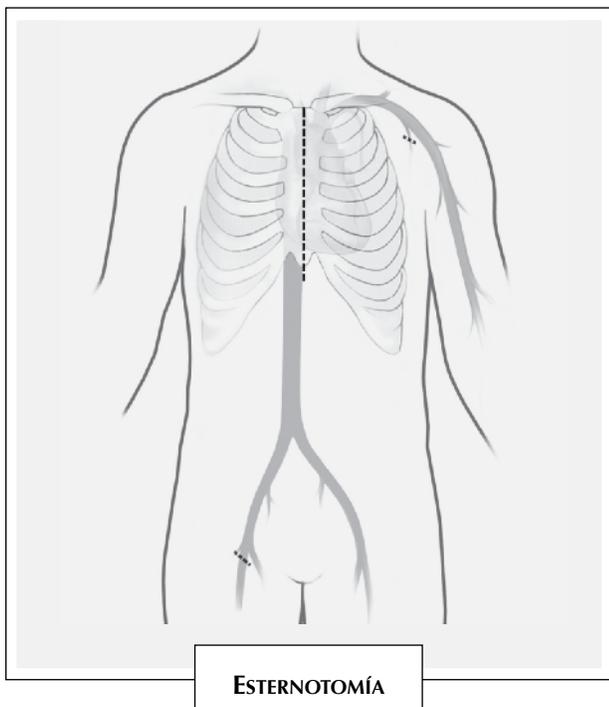
Esta vía nueva, o injerto de derivación, se crea con una arteria o vena obtenida de otra parte del cuerpo, como la pierna, el pecho o el brazo.

Los vasos sanguíneos que suelen emplearse en la cirugía de derivación son:

- **Las arterias mamarias internas** que están en el pecho.
- **Las venas safenas** que están en las piernas. Estas venas se extraen por vía endoscópica a través de una pequeña incisión en la pierna. Este procedimiento se llama “obtención endoscópica de una vena”.
- **Las arterias radiales** que están en el brazo.

### Incisión para la cirugía de revascularización coronaria

Los cirujanos abren y separan el esternón para poder llegar al corazón. Esto se conoce como esternotomía.



*“La cirugía valvular libera inmediatamente al corazón de una carga. Tras la cirugía valvular, la gran mayoría de nuestros pacientes tiene un nivel mucho más alto de actividad y una sensación general de bienestar, como antes de la enfermedad.”*

Dr. Cohn

## ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD VALVULAR CARDÍACA?



## ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD VALVULAR CARDÍACA?

Las válvulas cardíacas guían la sangre a través de las cuatro cámaras del corazón. Se abren y cierran como puertas giratorias para que la sangre fluya en una sola dirección a través del corazón. En la enfermedad valvular cardíaca las válvulas no se abren ni se cierran correctamente.

### ¿Qué le ocurre al corazón en la enfermedad valvular?

La enfermedad valvular puede deberse a dos problemas:

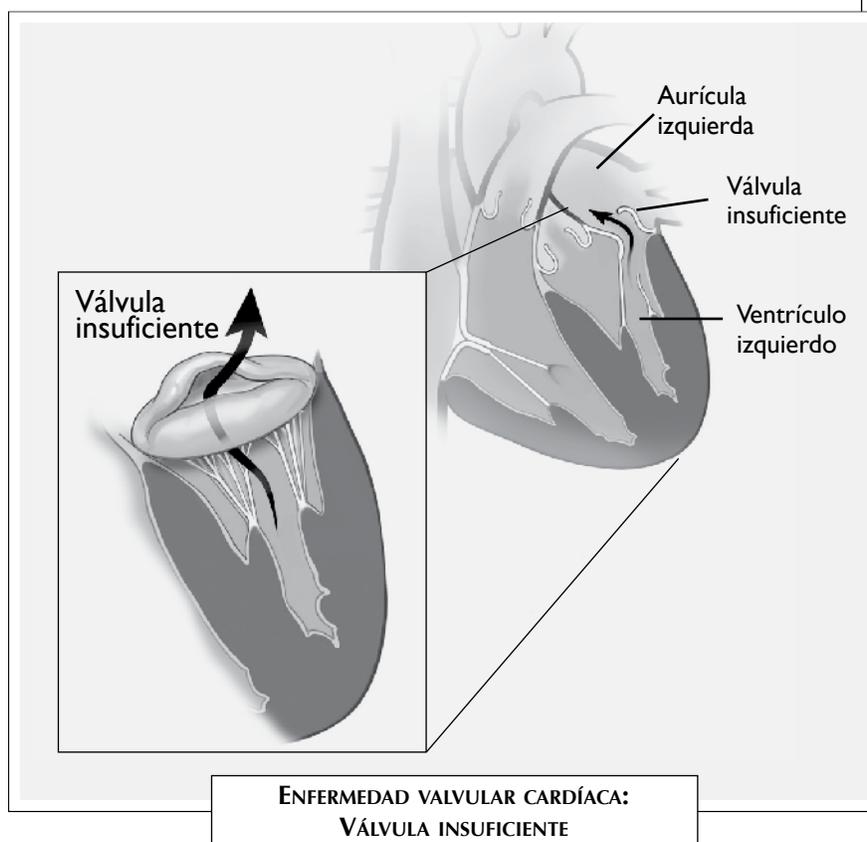
**1| La válvula no se abre por completo.**

En este caso, la sangre tiene que pasar por una abertura más pequeña que lo normal. Esto se llama “estenosis”.

**2| La válvula no se cierra por completo.**

En este caso, la sangre va y viene a través de la válvula en lugar de ir sólo hacia delante. Esto se llama “regurgitación”.

En ambos casos al corazón le cuesta más bombear la sangre hacia el resto del cuerpo. Tarde o temprano, el corazón se debilita y se agranda.



### ¿Cuáles son las causas de la enfermedad valvular?

- Defecto de nacimiento en la válvula
- Depósito de calcio o placa en la válvula
- Infección
- Fiebre reumática
- Degeneración valvular
- Abuso de drogas por vía venosa

### ¿Cuáles son los síntomas?

- Aumento de la dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Hinchazón en las piernas y los tobillos
- Cansancio creciente
- Mareos
- Desmayo
- Palpitaciones

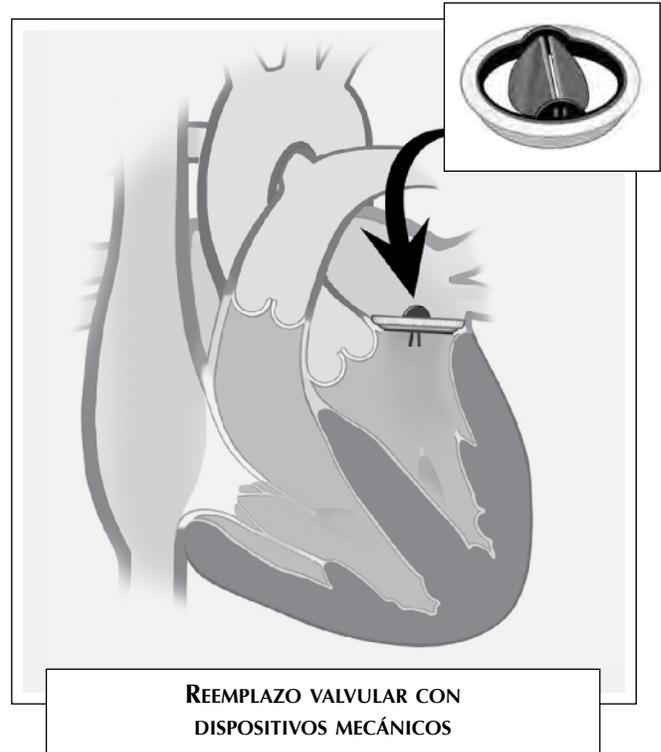
### ¿Cómo descubre el médico la enfermedad valvular cardíaca?

Si el médico oye un ruido cardíaco anormal, indica un ecocardiograma para averiguar cómo funcionan las válvulas cardíacas.

### ¿Cómo se trata la enfermedad valvular?

Cuando la estenosis o la regurgitación llega a determinado punto, el cirujano recomienda cirugía. El cirujano le dirá qué válvulas hay que corregir y si es necesario repararlas o reemplazarlas.

También tendrá en cuenta su edad, estado de salud, estilo de vida y capacidad para tomar anticoagulantes (medicamentos que diluyen la sangre) antes de recomendar el mejor tratamiento para usted.



## Reemplazo valvular

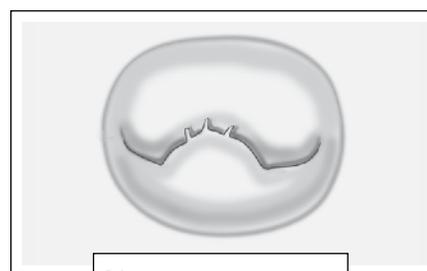
Después de extraer cuidadosamente la válvula dañada, el cirujano cardíaco la reemplaza por una válvula artificial, biológica o mecánica.

La válvula dañada se puede reemplazar con tres clases de válvulas artificiales:

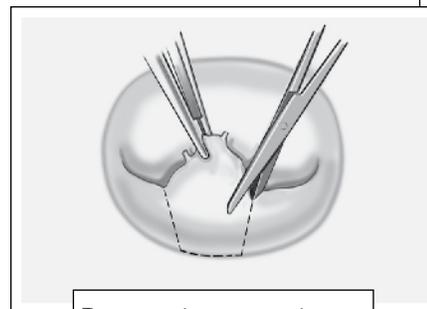
- De origen animal
- Mecánicas
- Válvulas cardíacas humanas

## Reparación valvular

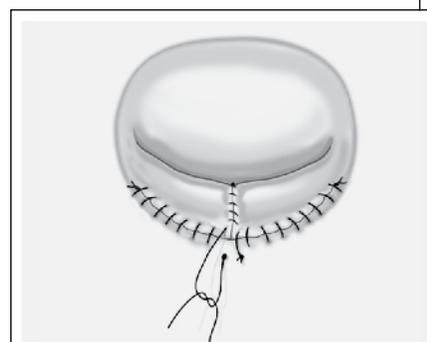
Las válvulas cardíacas se reparan usando una de dos técnicas. En la primera, se coloca un anillo de metal, tela o tejido biológico alrededor de la válvula para tensarla. En la segunda, se ajustan ciertas partes de la válvula para que funcione como una válvula normal.



VÁLVULA INSUFICIENTE



REPARACIÓN DE LA VÁLVULA



SUTURA DE LA VÁLVULA REPARADA

REPARACIÓN DE LA VÁLVULA MITRAL

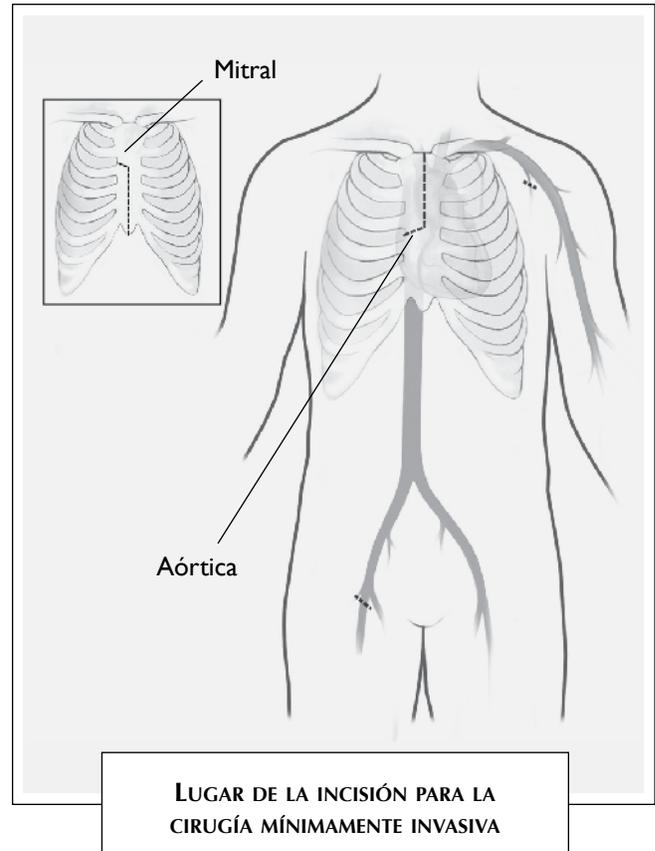
## Incisiones para la cirugía de las válvulas cardíacas

La cirugía valvular cardíaca se puede hacer a través de una de tres incisiones:

- **Esternotomía:** Una incisión en el centro del pecho para separar el esternón
- **Miniesternotomía, o cirugía valvular mínimamente invasiva:** Se hace una incisión de 3 pulgadas en la parte superior o la inferior del esternón según la válvula que se va a tratar.
  - La **cirugía mínimamente invasiva para reemplazar o reparar la válvula aórtica** se hace a través de una pequeña abertura que va desde la parte superior del esternón hasta la tercera costilla.
  - La **cirugía mínimamente invasiva para reemplazar o reparar la válvula mitral** se hace a través de una pequeña abertura que empieza en la parte inferior del esternón.

Algunas ventajas de este tipo de cirugía son:

- Menos trauma para el cuerpo
  - Menos pérdida de sangre durante la cirugía
  - Mejor aspecto cosmético de la cicatriz
  - Menos dolor en las incisiones
  - Menos tiempo en el hospital
  - Recuperación más rápida
- **Toracotomía:**  
Es una incisión en la caja torácica desde la axila hasta la espalda.



*“El Programa de enfermedades de la aorta torácica de Brigham and Women’s Hospital reúne a todos los especialistas con interés y experiencia profesional en el tratamiento de las enfermedades aórticas. Reunimos a todos estos profesionales para poder ofrecer el mejor tratamiento y el menos invasivo a cada paciente.”*

Dr. Bolman

## ¿QUÉ ES EL ANEURISMA DE LA AORTA TORÁCICA?



## ¿QUÉ ES EL ANEURISMA DE LA AORTA TORÁCICA?

La aorta es la arteria más grande del cuerpo y lleva sangre rica en oxígeno desde el corazón al resto del cuerpo. La aorta sube desde el corazón y luego forma un arco que desciende por el pecho y llega al abdomen. La parte que está en el pecho se llama aorta torácica. La parte que está en el abdomen se llama aorta abdominal.

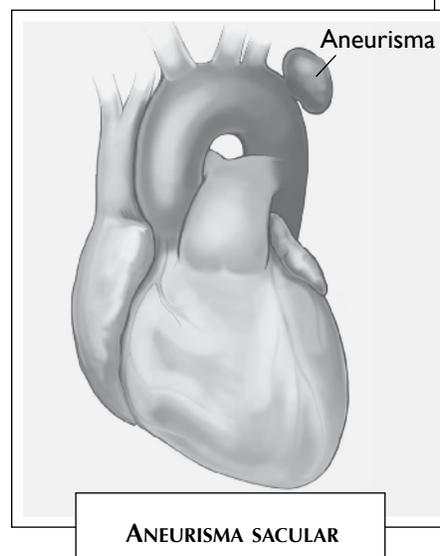
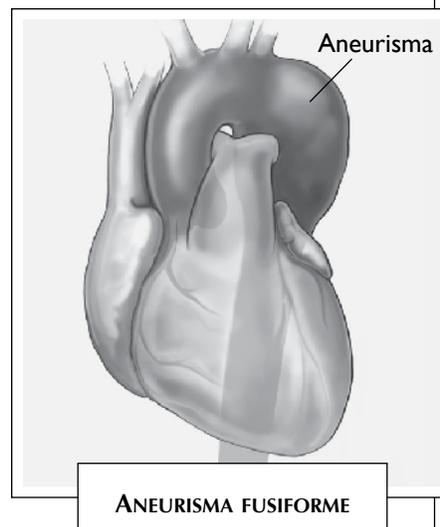
### ¿Qué le ocurre al corazón cuando hay un aneurisma de la aorta torácica?

El aneurisma se produce cuando un área de la aorta se debilita y se agranda como un globo. El aneurisma puede estar en cualquier parte de la aorta. Si es pequeño, el médico indica una TC o una RM cada 6-12 meses para vigilar el tamaño del aneurisma. Esto le ayuda a saber cuándo se requiere tratamiento. Cuando el aneurisma alcanza determinado tamaño o crece rápidamente, puede sufrir un desgarramiento (diseción) o estallar (rotura). Esto puede causar sangrado interno con riesgo vital.

- Los aneurismas de la aorta torácica se localizan en el pecho.
- Los aneurismas de la aorta abdominal se localizan en el abdomen.
- Los aneurismas aórticos toracoabdominales se localizan en el pecho y el abdomen.

Hay dos tipos de aneurismas aórticos, según su forma:

- Aneurisma fusiforme: se extiende en toda la pared de la aorta formando un abultamiento regular.
- Aneurisma sacular: parece una ampolla pequeña en un lado de la aorta. Suele deberse a un traumatismo, como un accidente de automóvil o una caída grave, que debilita la aorta y puede causar un abultamiento.



### Causas y riesgos del aneurisma de la aorta torácica

- Presión arterial alta
- Aterosclerosis (endurecimiento de las arterias)
- Traumatismo en el pecho, como en un accidente de automóvil o una caída
- Fumar
- Enfermedad cardíaca
- Dieta con alto contenido de grasa
- Edad
- Sexo (más frecuente en los hombres que en las mujeres)
- Antecedentes familiares: las personas con antecedentes familiares de aneurismas deben hacerse evaluaciones periódicas.

#### Enfermedades que pueden debilitar la pared aórtica y causar un aneurisma:

- Válvula aórtica bicúspide (la válvula tiene dos hojuelas en lugar de tres)
- Síndrome de Marfan: un trastorno hereditario del tejido conectivo que causa ensanchamiento de la aorta y mal funcionamiento de las válvulas cardíacas
- Sífilis
- Tuberculosis

### Síntomas del aneurisma de la aorta torácica

Muchas personas con aneurisma de la aorta torácica no tienen síntomas. Sin embargo, puede haber síntomas. El tipo de síntomas se relaciona con la ubicación del aneurisma.

Algunos de los síntomas de alarma son:

- Dolor o aumento de la sensibilidad en la región media o superior del pecho, la espalda o los hombros
- Tos o ronquera
- Dificultad para respirar
- Dificultad para tragar
- Sentir latidos en el pecho

Si tiene cualquiera de estos síntomas, debe informarlo a su médico para que indique más evaluaciones.

## Localizaciones de los aneurismas de la aorta torácica

La localización del aneurisma aórtico determina el tipo de síntomas y el tratamiento necesario.

Los aneurismas aórticos pueden estar en:

### ■ La aorta ascendente

Estos aneurismas están en la parte superior de la aorta. Causan dolor de pecho intenso y suelen requerir cirugía de urgencia. Pueden no causar ningún síntoma. El dolor de pecho intenso suele deberse a una rotura o un desgarro y requiere cirugía urgente.

### ■ La aorta descendente

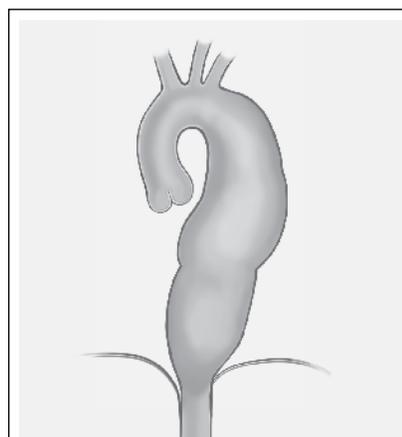
Estos aneurismas se encuentran en la porción inferior de la aorta torácica y pueden disminuir el suministro de sangre a la médula espinal. Los síntomas de estos aneurismas son:

- Adormecimiento en las piernas
- Ausencia de pulsos en las piernas
- Incapacidad para mover las piernas

Ante estos síntomas la cirugía debe comenzar de inmediato.



ANEURISMA DE LA AORTA ASCENDENTE



ANEURISMA DE LA AORTA DESCENDENTE

### ¿Qué es la disección aórtica?

Es un desgarro dentro de la pared de la aorta. El desgarro permite que la sangre fluya entre las capas de la pared de la aorta.

El desgarro puede ser pequeño o grande. Un desgarro agudo y grande causa dolor de pecho intenso, dolor de espalda, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos y confusión. Es una enfermedad que pone en riesgo la vida y requiere cirugía urgente.



## ¿Cómo descubre el médico un aneurisma de la aorta torácica?

Algunas personas que tienen un aneurisma pueden no saberlo. El médico puede descubrir el aneurisma en un examen de rutina. A menudo se descubre durante una prueba médica como una TC, una RM, una radiografía de tórax o un cateterismo cardíaco.

### ■ Pruebas

- **Radiografía de tórax**

A veces, el aneurisma de la aorta torácica se descubre en una radiografía de tórax simple durante un control médico.

- **Ecocardiograma**

- **“TC” o “TAC”**

- **Resonancia magnética**

Estos estudios pueden mostrar el tamaño de un aneurisma torácico y ayudar al médico a decidir el tipo de cirugía que se debe hacer.

- **Aortografía**

Es una radiografía que usa un colorante o contraste para mostrar cualquier abultamiento en la aorta.

*Para más información sobre las pruebas, consulte la sección “Pruebas diagnósticas” de esta guía.*

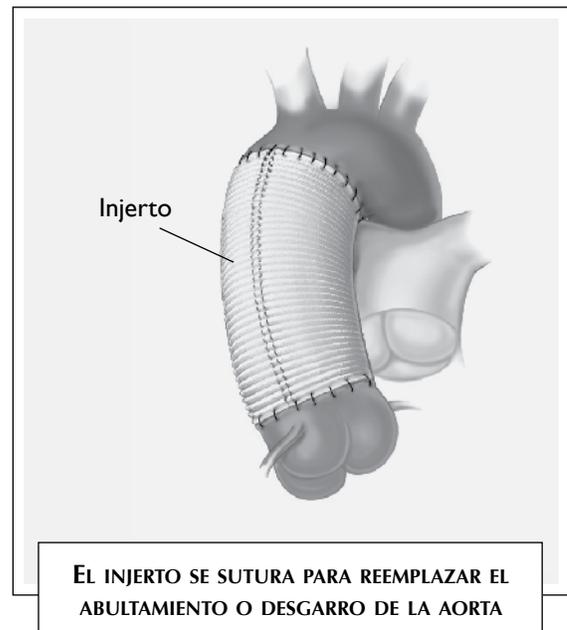
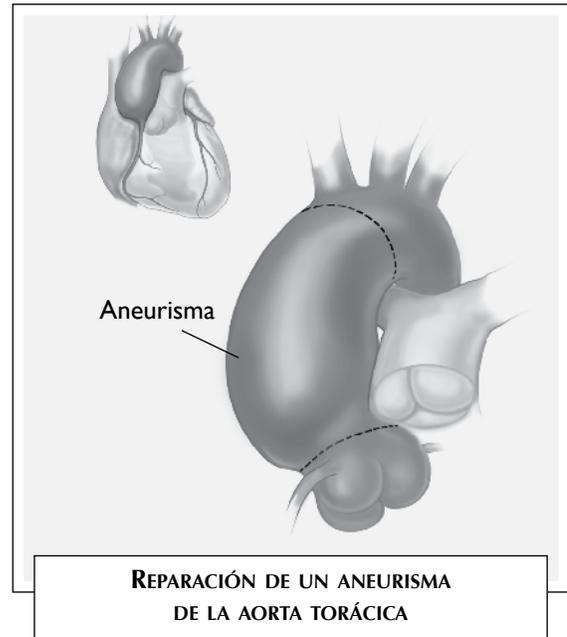
## ¿Cómo se trata el aneurisma de la aorta torácica?

Si el aneurisma es pequeño, el médico recomendará controles regulares con TC o RM. Estas pruebas permiten supervisar el tamaño y la velocidad de crecimiento del aneurisma. Se pueden recetar medicamentos llamados betabloqueantes para reducir la presión arterial. Esto, a su vez, reduce la presión en la aorta. También se pueden recetar medicamentos para reducir el nivel de colesterol en la sangre. Otras recomendaciones consisten en seguir una dieta baja en grasas y dejar de fumar.

## ¿Cuándo se repara el aneurisma con cirugía?

Por lo general, la cirugía se recomienda cuando el aneurisma alcanza los 5 cm. Sin embargo, el cirujano tiene en cuenta otros factores como la salud general, el peso y estatura del paciente y la velocidad de crecimiento del aneurisma. Antes de la cirugía se puede colocar un drenaje en la zona lumbar para drenar líquido cefalorraquídeo, en la habitación del paciente o en la sala de operaciones. El drenaje se deja colocado uno o dos días para ayudar a que la sangre fluya a la aorta y a reducir el riesgo de parálisis en las piernas. La cirugía suele llevarse a cabo con el paciente conectado a una máquina de circulación extracorpórea y el corazón en reposo. El aneurisma se secciona y se reemplaza por un injerto sintético (en forma de tubo) que se cose a la aorta sana.

Debido a la complejidad de la cirugía, el cirujano pedirá otras pruebas del corazón. Estas pruebas pueden incluir un ecocardiograma para evaluar el funcionamiento de las válvulas cardíacas y una angiografía coronaria para buscar bloqueos en las arterias coronarias. Si se identifican anomalías en una válvula cardíaca o bloqueos en las arterias coronarias, pueden corregirse durante la cirugía aórtica.



### Reparación endovascular

En los últimos años, se ha desarrollado una técnica para reparar un aneurisma sin recurrir a la cirugía mayor. En la “reparación endovascular” la cirugía se hace dentro de la aorta usando un tubo delgado y largo llamado catéter. Los catéteres se introducen por una pequeña incisión en la ingle. El aneurisma se cierra con un injerto o un stent (prótesis endovascular), creando una nueva vía para el flujo de sangre.

Este tipo de reparación se usa para los aneurismas de la aorta abdominal y de la aorta torácica descendente. Algunas de sus ventajas son: menos pérdida de sangre, menos trauma para la aorta y una recuperación más rápida. Por lo general, no es necesario estar en la unidad de cuidados intensivos (ICU, por sus siglas en inglés) después del procedimiento.

### ¿Qué ocurre después de la reparación del aneurisma?

El médico recomendará visitas de seguimiento y pruebas periódicas para supervisar la aorta. Esto es para asegurar que no se han formado nuevos aneurismas.

¿QUÉ ES LA  
**ENFERMEDAD CARDÍACA  
CONGÉNITA?**

---

¿QUÉ SON LOS  
**TUMORES DEL CORAZÓN?**



## ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD CARDÍACA CONGÉNITA?

La enfermedad cardíaca congénita (o cardiopatía congénita) se debe a un defecto de nacimiento en el corazón. Estos defectos a menudo se descubren en el nacimiento y se corrigen con cirugía durante la infancia. Otras veces, no se corrigen hasta la edad adulta.

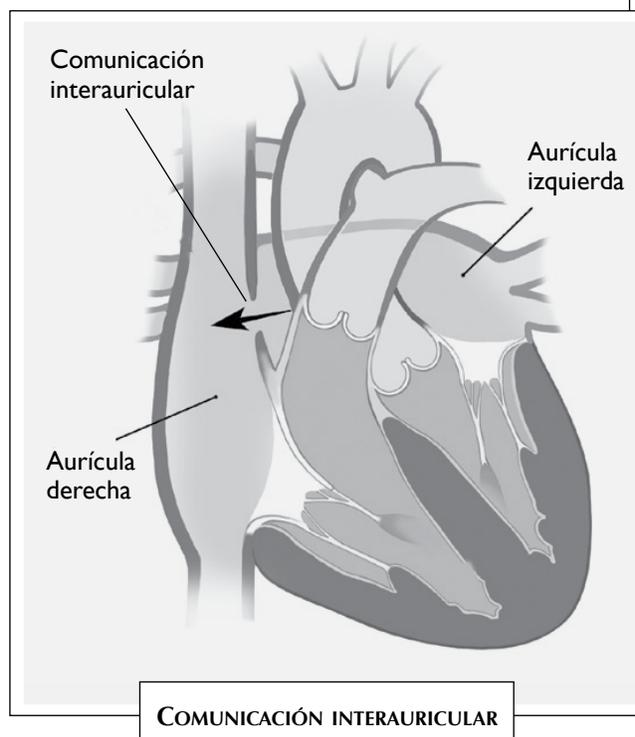
### ¿Qué le ocurre al corazón en la enfermedad cardíaca congénita?

La enfermedad cardíaca congénita más frecuente es una abertura en el tabique que separa las cámaras izquierdas y derechas del corazón. La abertura que está entre las dos cámaras superiores, las aurículas, se llama comunicación interauricular (CIA). La abertura que está entre las dos cámaras inferiores, los ventrículos, se llama comunicación interventricular (CIV).

La CIA es la segunda cardiopatía congénita más común y su frecuencia es del doble en las mujeres que en los hombres. La CIA se clasifica según su tamaño y localización. El tamaño de una CIA puede ser pequeño o grande.

Hay tres tipos principales de CIA, según la ubicación del defecto en el tabique:

- **Ostium secundum.** Este defecto está en la porción media del tabique. Es la forma más frecuente de CIA. Suele cerrarse solo, a menos que sea grande.
- **Ostium primum.** Este defecto está en la porción inferior del tabique. También puede ser un defecto incompleto o parcial del tabique. Las válvulas entre las cámaras cardíacas superiores e inferiores no son normales. Este defecto no se cierra solo.
- **Seno venoso.** Este defecto está en la porción superior del tabique cerca de una vena grande que trae sangre con bajo contenido de oxígeno de la parte superior del cuerpo a la aurícula derecha. Es un defecto raro, causa sólo aproximadamente uno de cada 10 casos de CIA. Este defecto no se cierra solo.

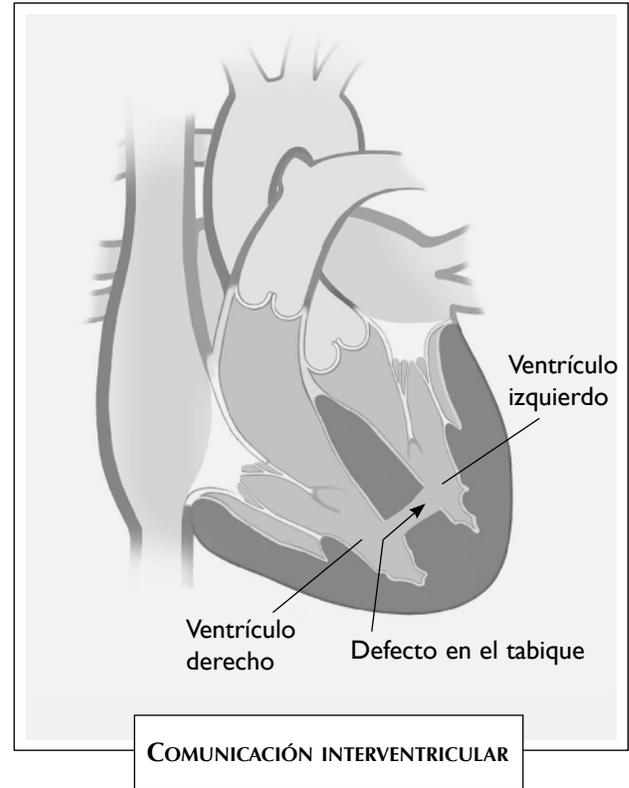


## ¿Qué ocurre si hay un orificio en el tabique del corazón?

Si hay un orificio en el tabique que separa el lado izquierdo del lado derecho del corazón, la sangre entra y sale por la abertura. Ésta no es la manera normal en que la sangre debe fluir. Muchos tipos de cardiopatías congénitas hacen que el corazón trabaje más de lo que debería. Esto fuerza al corazón, hace que el músculo cardíaco se debilite y que el corazón se agrande y puede causar insuficiencia cardíaca.

## ¿Cuáles son los síntomas?

- Cansancio fácil
- Dificultad para respirar
- Piel azulada
- Ritmo cardíaco irregular
- Menor capacidad para hacer ejercicio
- Dolor de pecho
- Desmayo
- Tos
- Tobillos o pies hinchados



## ¿Cómo descubre el médico la enfermedad cardíaca congénita?

Los defectos congénitos del corazón a veces se descubren durante un examen médico de rutina. Al escuchar los ruidos del corazón y los pulmones con un estetoscopio, el médico puede oír un soplo cardíaco. En este caso, puede indicar más pruebas.

- **Estudio cuantitativo de la perfusión del pulmón.** Este estudio evalúa el flujo sanguíneo del lado derecho y el izquierdo del corazón para evaluar defectos congénitos.
- **Radiografía de tórax.** Es una imagen del corazón y los pulmones. El médico puede ver si el corazón está agrandado o si tiene otras anomalías.
- **Electrocardiograma.** Puede revelar latidos cardíacos irregulares o cualquier cambio en el músculo cardíaco.
- **Cateterismo cardíaco.** Un tipo de radiografía con colorante para ver cómo funciona el corazón y si tiene algún defecto.
- **Ecocardiograma.** Puede mostrar si el corazón no bombea bien.

*Para más información sobre las pruebas, consulte la sección “Pruebas diagnósticas” de esta guía.*

### ¿Cómo se trata la enfermedad cardíaca congénita?

El cirujano puede cerrar el orificio de la pared entre el lado izquierdo y el derecho del corazón con un parche especial o grapas.

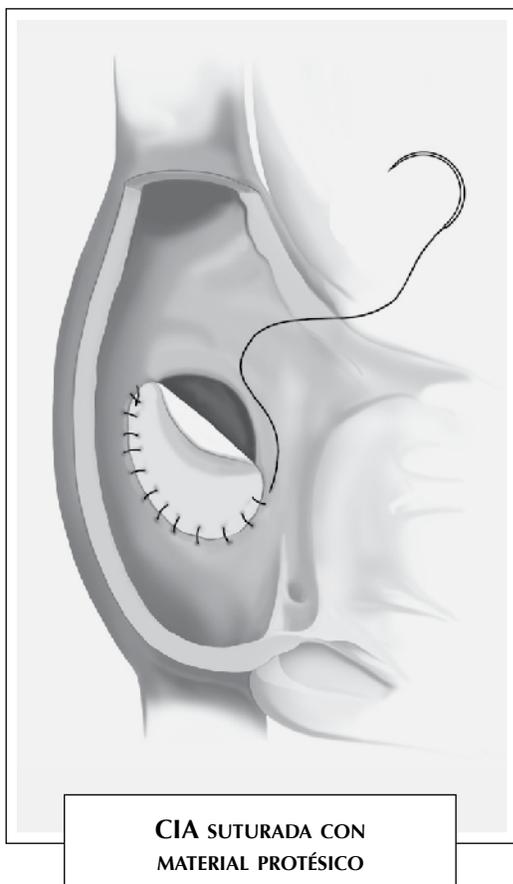
#### Incisiones para la reparación de una cardiopatía congénita

- **Esternotomía:**

La incisión se hace en el centro del pecho para separar el esternón.

- **Miniesternotomía:**

Se hace una incisión de 3 pulgadas en el esternón. También se conoce como cirugía mínimamente invasiva.



CIA SUTURADA CON MATERIAL PROTÉSICO

## ¿QUÉ SON LOS TUMORES DEL CORAZÓN?

En el corazón pueden formarse tumores. El más frecuente se llama “mixoma auricular” y representa el 40-50% de los tumores cardíacos primarios. Estos tumores suelen formarse en la aurícula izquierda. Los mixomas auriculares son en su mayoría benignos. Son más frecuentes en las mujeres. Aproximadamente el 10% de los mixomas son hereditarios, es decir que se transmiten en la misma familia.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Un tumor en el corazón puede causar algunos de los siguientes síntomas:

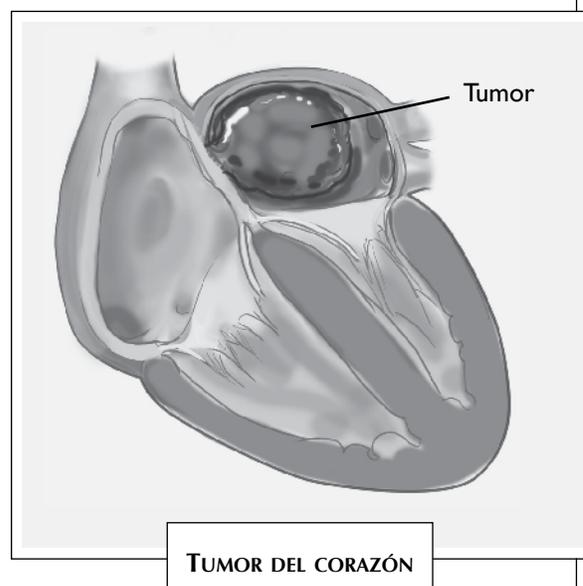
- Dificultad para respirar
- Dolor o sensación de opresión en el pecho.
- Sentir latidos cardíacos rápidos
- Pequeño ataque cerebral
- Mareos
- Desmayo
- Cansancio

### ¿Cómo descubre el médico un tumor en el corazón?

- **Al escuchar el corazón** con un estetoscopio, el médico puede oír un ruido cardíaco anormal o un soplo.
- **Radiografía de tórax**
- **Ecocardiograma**
- **Resonancia magnética**

### ¿Cómo se trata un tumor del corazón?

Se debe extirpar con cirugía en cuanto se descubre. Estos tumores pueden desprender unos coágulos pequeños llamados “émbolos” y causar un ataque cerebral. Las incisiones para la cirugía son similares a las de una reparación o reemplazo de una válvula cardíaca.



*“La preparación emocional antes de la cirugía es tan importante como la de otro tipo. Aprender cómo es la cirugía y saber qué esperar durante la hospitalización es una manera de aliviar la ansiedad. Hay maneras de favorecer la recuperación, como las técnicas de relajación, practicar yoga, leer, escuchar música o pasar tiempo con los seres queridos.”*

Suellen Breakey

## PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA



## PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Hasta dos semanas antes de la cirugía, tendrá una cita para una evaluación preoperatoria. Esta cita puede durar hasta 4 horas. Puede traer algo para leer o para hacer.

### Evaluación preoperatoria

Una enfermera especializada le preguntará sobre sus antecedentes médicos. También le harán varias pruebas médicas.

En esta visita le harán:

- Examen físico
- Radiografía de tórax
- ECG (Electrocardiograma)
- Análisis de sangre

Si le han hecho estas pruebas en otro centro, traiga todas sus radiografías, ECG y resultados de las pruebas.



### Fumar

Si fuma, **PARE**.

Fumar aumenta las probabilidades de tener complicaciones, como neumonía, después de la cirugía. Pida a su médico o enfermera información y medicamentos para ayudar a dejar de fumar.

Si quiere ayuda para dejar de fumar, llame al

**Programa para dejar de fumar**

☎ (617) 732-9694

de Brigham & Women's Hospital, o visite el sitio web

[www.brighamandwomens.org/quitsmoking](http://www.brighamandwomens.org/quitsmoking)

## Centro de donación de sangre

Es posible que pueda donar sangre para usted mismo en caso de que la necesite durante o después de la cirugía. Esto se llama donación de sangre “autóloga”, porque es su propia sangre. Su cirujano del corazón le dirá si usted puede donar sangre. Si no puede hacerlo debido a su enfermedad médica, sus familiares y amigos pueden donar sangre para usted.



**PARA DONAR SANGRE**, llame al Centro de donación de sangre de Brigham and Women’s Hospital y pida una cita para al menos 2 a 3 semanas antes de su cirugía.

☎(617) 732-6912



## Directivas anticipadas para el cuidado de salud

Hay dos tipos de directivas anticipadas: el poder de cuidados de salud y el testamento vital.

**El poder de cuidados de salud** es un formulario que le permite elegir a una persona para tomar decisiones de atención médica si usted fuera incapaz de hacerlo. Esta persona es alguien en quien usted confía y que conoce las elecciones de tratamiento que usted tomaría.

Asegúrese de preguntarle a esa persona si quiere ser su representante para decisiones de atención médica.

**Un testamento vital** es un documento que declara el cuidado médico que usted querría recibir si enfermara y no fuera a mejorar. Además de completar un testamento vital, es importante que hable con sus médicos y su familia sobre los tratamientos que usted preferiría si fuera incapaz de tomar decisiones sobre su atención médica.

A todos los pacientes se les preguntará si tienen un poder de cuidados de salud o un testamento vital.

### **SI USTED TIENE . . .**

un testamento vital o un poder de cuidados de salud, **traiga copias de estos formularios.**

### **SI USTED NO TIENE . . .**

un poder de cuidados de salud o un testamento vital, podrá completar estos formularios en Brigham and Women’s Hospital.

## Medicamentos

En su cita para la evaluación preoperatoria, una enfermera le pedirá una lista de sus medicamentos. Es importante que sepamos si usted está tomando suplementos de hierbas, vitaminas o medicamentos de venta libre como Aleve o Motrin.

### Coumadin (warfarina)

Si está tomando Coumadin (warfarina), pueden indicarle que deje de tomarla tres días antes de su cirugía.

*Mis instrucciones sobre Coumadin*

---

### Plavix

Si está tomando Plavix, llame al consultorio de cirugía cardíaca para planear cómo dejar de tomarlo antes de su cirugía.

☎ (617) 732-7678

*Mi plan para dejar de tomar Plavix:*

---

### Insulina

Si tiene diabetes, durante la evaluación preoperatoria la enfermera especializada le indicará cómo debe tomar la insulina el día de su cirugía.

*Mis instrucciones para la insulina*

---

## INHIBIDORES DE LA ECA

Llame al consultorio de cirugía cardíaca para planear cómo suspender este medicamento antes de la cirugía:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> benazepril (Lotensin)          | <input type="checkbox"/> moexipril (Univasc)  |
| <input type="checkbox"/> captopril (Capoten)            | <input type="checkbox"/> perindopril (Aceon)  |
| <input type="checkbox"/> enalapril (Vasotec)            | <input type="checkbox"/> quinapril (Accupril) |
| <input type="checkbox"/> fosinopril (Monopril)          | <input type="checkbox"/> ramipril (Altace)    |
| <input type="checkbox"/> lisinopril (Zestril/Prinivil)  | <input type="checkbox"/> trandolapril (Mavik) |
| <input type="checkbox"/> otro inhibidor de la ECA _____ |   |



## Confirmación de la cirugía

Un día laborable antes de su cirugía, llame al consultorio de Cirugía Cardíaca para confirmar la hora de su cirugía y a la hora que debe llegar al hospital. Si la cirugía está programada para un lunes, llame para confirmar el viernes anterior.

☎ (617) 732-7678

Llame al consultorio de Cirugía Cardíaca antes de las 4:30 p.m.

### Mi cirugía

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Hora de llegada: \_\_\_\_\_

## La noche antes de la cirugía

### Comida y bebidas

No coma ni beba nada después de las 12:00 de la noche. Esto ayuda a reducir los efectos secundarios de la anestesia.

## El día de la cirugía

### Medicamentos

Si está tomando medicamentos, es posible que el día de su cirugía no tenga que tomar ninguno. **Sólo debe tomar los medicamentos que le indique su cirujano o enfermera especializada del Centro Weiner.** El día de la cirugía, tome los medicamentos con una pequeña cantidad de agua.

### Llegada al hospital

Por favor, llegue dos horas antes de la hora de su cirugía. Entre al hospital por la entrada de 75 Francis Street. Vaya a la Oficina de Admisión Scharf que está junto al mostrador de información.

### Antes de la cirugía

Tal vez tenga que estar en un área de espera preoperatoria fuera de la sala de operaciones durante unas horas antes de la cirugía.

Le colocarán una vía intravenosa (IV) en el brazo. La vía IV se usará para darle medicamentos y líquidos durante la cirugía. También lo conectarán a un monitor para evaluar su corazón y su presión arterial.

El equipo de cirugía lo recibirá y le hará preguntas que tal vez ya haya contestado. Esto es para comprobar que la información que tenemos sobre usted es correcta. Ellos contestarán todas las preguntas que usted tenga.



*Deje en su casa objetos de valor como dinero, joyas (también la alianza de matrimonio), y su teléfono celular.*

*Asegúrese de dejar estos objetos en su casa.*



## Su cirugía

Siempre habrá médicos y enfermeras con usted. Le explicarán qué está ocurriendo o lo que están haciendo. Puede hacerles todas las preguntas que tenga. En la sala de operaciones le darán medicamentos para adormecerlo. Le colocarán un tubo traqueal (para respirar) y una sonda urinaria. Le colocarán vías IV especiales en los brazos y el cuello para monitorear el corazón y la presión arterial.

### *Algunas técnicas de relajación .....*

Si quiere escuchar música o grabaciones especiales para relajarse, traiga un walkman o un iPod, baterías y su selección de música favorita. Pregunte a la enfermera cómo hacer para escuchar su propia música o grabaciones.

## Centro Shapiro para Familias

Durante su cirugía cardíaca, su familia y amigos pueden esperar en el hospital o en casa. Si quieren esperar en el hospital, pueden quedarse en el Centro Shapiro para Familias. Si prefieren esperar en casa, pídale que dejen un número de teléfono en el consultorio de su cirujano del corazón.

El personal de enlace con la familia (Family Liaison) está disponible para ayudar a los que esperan. Ellos pueden preguntar por el progreso de la cirugía. Si sus familiares quieren salir del hospital, pueden dejarle al personal un número de teléfono celular. También pueden darles un buscapersonas.



### Técnicas para el cuerpo y la mente

Prepare for Surgery,  
Heal Faster Workshop  
por Virginia Lieblein

(978-443-3904 para asistir a un taller)

Peggy Huddleston es la autora de  
*Prepare for Surgery, Heal Faster:  
A Guide of Mind-Body Techniques.*  
Sitio web: [www.healfaster.com](http://www.healfaster.com)



*Recuérdelos a sus familiares que nos digan dónde estarán esperando.*

## Después de la cirugía

Inmediatamente después de la cirugía, su cirujano llamará por teléfono o vendrá al Centro Shapiro para Familiares para informarles a sus familiares sobre su evolución. Sus seres queridos podrán visitarlo cuando usted esté estable en la unidad. Puede pasar hasta una hora después de la cirugía antes de que su familia pueda visitarlo.

Su familia puede esperar en la sala para familiares y visitantes de la unidad de cuidados intensivos (ICU).

Mientras tanto, a usted lo llevarán a la ICU. Durante este período el personal de enfermería lo cuidará y hará las pruebas que su cirujano haya indicado.

Su familia puede usar el teléfono de la sala para familiares y visitantes de la ICU para llamar a la ICU y averiguar cuánto falta para poder visitarlo. El número está junto al teléfono.



*Llame a la ICU desde la sala para familiares y visitantes*



Brigham and Women's Hospital es patrocinador de CaringBridge, un servicio en línea gratuito, sin fines de lucro, creado para mantener conectados a los familiares y amigos cuando un ser querido está recibiendo atención médica. Este servicio permite que familiares y pacientes envíen mensajes, escriban entradas en un diario y publiquen fotografías en un sitio web personal de CaringBridge. Los visitantes a los que se hayan dado las direcciones del sitio web pueden mantenerse actualizados sobre el estado de su ser querido y enviarle mensajes de apoyo y aliento. Para más información, llame a Relaciones con el paciente y la familia (Patient/Family Relations) al (617) 732-6636 o visite [www.caringbridge.org](http://www.caringbridge.org)

## Centro Cardiovascular Carl J. y Ruth Shapiro

El Centro Shapiro está en Francis Street, frente a la entrada principal del hospital. Los dos edificios están conectados por dos pisos inferiores y por un puente de vidrio transparente sobre Francis Street.

Es uno de los centros de medicina cardiovascular más avanzados del mundo para los pacientes y sus familias. La filosofía de la atención centrada en el paciente y la familia fue un objetivo esencial para el diseño del Centro. Aquí, el personal entiende que la presencia activa de un familiar o ser querido es una parte esencial de la recuperación del paciente.

Los visitantes deben respetar las instrucciones del personal, de modo que puedan concentrarse en la atención del paciente en todo momento para brindarle el cuidado de la mejor calidad y la máxima seguridad posibles. El personal les puede pedir que salgan de la habitación para dar los cuidados necesarios al paciente. Hay salas confortables para que la familia espere durante estas ocasiones.

A continuación hay una lista de algunas instrucciones importantes para los familiares y amigos que visitan el Centro Shapiro.



## Instrucciones para las visitas y para pasar la noche

- Una persona puede quedarse por la noche en la habitación del paciente. Debe ser mayor de 18 años, capaz de cuidarse y no tener ninguna enfermedad o infección.
- Los visitantes que pasan la noche deben ocuparse de sus necesidades y pertenencias personales. Pueden comprar artículos de higiene personal en la tienda de regalos y comida en la cafetería del hospital o en otros cafés. Llame a Relaciones con el paciente y la familia al (617) 732-6636 para tener una lista de restaurantes o tiendas locales.
- Deben usar vestimenta, ropa para dormir y calzado apropiados en todo momento, dentro y fuera de la habitación del paciente, porque éste es el ambiente de trabajo del personal del hospital.
- No se pueden usar perfumes. Los visitantes no deben usar productos perfumados antes ni durante la visita.
- El baño y la ducha del paciente no siempre están disponibles para las visitas. Pregunte cada día a la enfermera por el mejor lugar para ducharse, y recuerde cerrar la puerta con llave cuando use el baño o la ducha.
- Por favor, use las sábanas que están en el cajón del sofá. Por la mañana, póngalas en el mismo cajón para volver a usarlas o en la cesta de la lavandería.
- Mantenga sus objetos personales ordenados y fuera del área de atención al paciente. Para almacenar equipaje de gran tamaño, consulte a Relaciones con el paciente y la familia, al (617) 732-6636.
- Hay refrigeradores para almacenar comestibles personales en los puestos de alimentación. Ponga la comida en una bolsa plástica (que le darán) con una etiqueta con nombre y fecha. La comida se desechará después de 24 horas. No se puede guardar comida en la habitación del paciente.
- El paciente necesitará atención durante la noche y el personal tendrá que encender las luces para evaluarlo y cuidarlo. Entendemos que esto puede interrumpir el sueño. Muchas familias prefieren dormir en su casa o en un hotel cercano para descansar bien.
- Por la seguridad del paciente, nunca toque el equipamiento médico y manténgase 3-4 pies alejado de todo equipamiento cuando use un teléfono celular.
- La tranquilidad es importante para la curación. Hable en voz baja, ponga la TV a bajo volumen y ponga los teléfonos celulares en modo silencioso o de vibración.

## EL EQUIPO DE LA ICU:

**Director de la ICU:** Un médico que supervisa la atención de todos los pacientes de la ICU.

**Médico/Cirujano tratante:** Un médico responsable de la atención del paciente en la ICU. Su médico tratante lo verá todos los días para examinarlo, evaluar su progreso e informarle de cualquier plan para pruebas o cambio en su tratamiento.

**Personal médico interno:** Médicos que se están capacitando y trabajan en equipo supervisados por su médico tratante. Son becarios, residentes y estudiantes de medicina de la Escuela de Medicina de Harvard. El personal médico interno lo visitará diariamente como parte de las rondas médicas.

**Personal de enfermería de ICU:** Enfermeras con capacitación especial que lo cuidarán durante su estadía en la ICU. Se aseguran de que usted reciba los medicamentos apropiados, los tratamientos médicos que necesite (como cambios de vendajes) y que se hagan las pruebas diagnósticas indicadas por sus médicos.

**Intensivistas:** Médicos especializados en cuidados intensivos. Trabajan en estrecho contacto con su cirujano para brindarle la atención de la mejor calidad mientras usted esté en la ICU.

## EN LA ICU



## EN LA ICU (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS)

De la sala de operaciones lo llevarán directamente a la ICU para recuperarse de la cirugía. En la ICU lo cuidará un equipo de médicos y enfermeras especializados en el cuidado de pacientes de cirugía cardíaca.

### Cuánto tiempo estará en la ICU

En la mayoría de los casos, los pacientes están 1 o 2 días en la ICU. Cuando sus médicos y enfermeras lo consideren apropiado, lo trasladarán a la unidad de cuidados intermedios.

### Cómo puede sentirse y lo que puede oír en la ICU

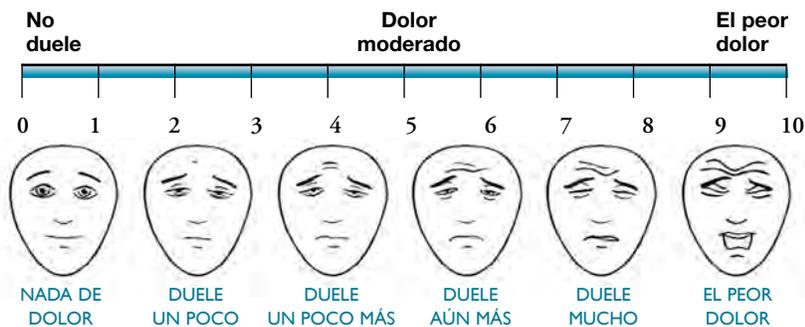
- Oirá ruidos y alarmas de las máquinas. Su enfermera sabe lo que significan esos ruidos y los escuchará atentamente.
- Puede sentirse confundido y despertarse y dormirse. Esto es normal y se debe a la anestesia y a los medicamentos para el dolor.
- Tendrá muchos tubos y vías intravenosas (IV) colocados, también un tubo traqueal (para respirar) en la garganta.
- Pueden sujetarle las muñecas para mantenerlo seguro mientras tiene colocado el tubo traqueal.



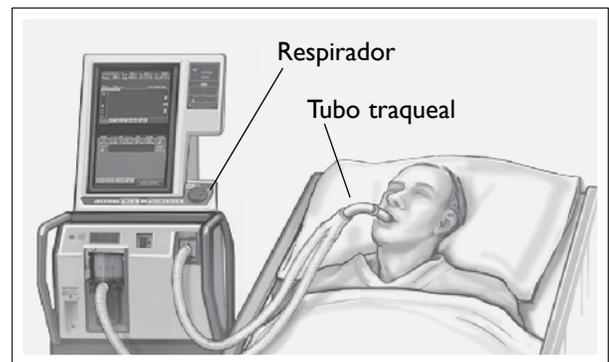
## Manejo del dolor

Es normal sentir algo de dolor después de la cirugía. Queremos que usted se sienta tan cómodo como sea posible. Su enfermera le dará medicamentos para el dolor.

Le pedirán que valore su dolor en una escala del 0 al 10. El 0 significa “Sin dolor”. El 10 significa el peor dolor.



Dígale a su enfermera si siente dolor o molestias para que le dé medicamentos para el dolor. No espere a que el dolor empeore antes de pedir medicamentos. Es importante tomar los medicamentos para disminuir el dolor y que usted pueda hacer actividades. Es normal sentir más dolor el día después de la cirugía a medida que empieza a moverse. Para recuperarse es importante toser, hacer respiraciones profundas y moverse.



## Tubos y monitores

### Tubo traqueal

Cuando se despierte, tendrá un tubo traqueal colocado en la garganta. El tubo está conectado a una máquina llamada respirador que ayuda a respirar y suministra oxígeno.

No podrá hablar, pero podrá comunicarse con su enfermera y su familia diciendo sí o no con la cabeza. No debe tratar de hablar porque le hará doler la garganta. Cuando pueda respirar de manera segura por sí mismo le quitarán el tubo traqueal. Esto suele ocurrir el primer día.

**Respirar profundamente y toser**

Su enfermera le dará una “almohada para toser”. Es una almohada con forma de corazón que usted apoya contra la incisión del pecho para hacer respiraciones profundas y toser. La almohada ayuda a proteger la incisión y a reducir el dolor. Las respiraciones profundas y la tos ayudan a que los pulmones se abran completamente y a aliviar la congestión. Esto ayuda a prevenir la neumonía.

**Monitores**

Su enfermera vigilará las presiones dentro del corazón y la frecuencia cardíaca con la ayuda de los monitores. Tendrá colocados cables de ECG (electrocardiograma) y vías IV especiales en la muñeca, el cuello o la ingle que se conectan con los monitores.

**Bomba con balón intraaórtico**

Este dispositivo mecánico suele usarse en cirugía cardíaca para aumentar el suministro de sangre y oxígeno al corazón debilitado por una enfermedad cardíaca o una cirugía. El dispositivo puede permanecer colocado uno o dos días o hasta que el corazón se fortalezca y pueda bombear solo.

**Tubos torácicos**

Tendrá colocados 2 a 4 tubos torácicos en la parte inferior de la incisión del pecho para drenar sangre y líquidos de alrededor del corazón y los pulmones. Estos tubos ayudan a que los pulmones vuelvan a expandirse. Los tubos se retirarán al cabo de 2 a 4 días cuando el drenaje disminuya. Los tubos torácicos se retiran mientras usted está en la cama. Antes de retirar los tubos, pueden darle medicamentos para el dolor.



*La recuperación en la ICU*

**Sonda urinaria**

Tendrá colocada una sonda en la vejiga para drenar la orina. Durante este período, no tendrá que preocuparse por usar la cuña o bacinilla. La sonda estará colocada uno a dos días.

**Botas neumáticas**

Son fundas de tela que se ponen en las piernas y se conectan a una máquina en cuanto llegue a la ICU. Favorecen la circulación de la sangre y previenen la formación de coágulos de sangre. Se las quitarán cuando lo trasladen a la unidad de cuidados intermedios.

**Controles del azúcar en la sangre**

El estrés de la cirugía puede elevar su nivel de azúcar en la sangre aunque usted no tenga diabetes. Los estudios han demostrado que mantener los niveles de azúcar en la sangre por debajo de 150 reducen gran medida el riesgo de infecciones y otras complicaciones.

Mientras esté en la ICU, la enfermera medirá sus niveles de azúcar en la sangre. De acuerdo a los resultados, tal vez necesite insulina.

## Dieta

- Cuando le hayan retirado el tubo traqueal y su estómago empiece a funcionar, empezará a beber y comer poco a poco.
- Primero le darán cubitos de hielo y después, sorbos de agua o jugo. Puede sentir la boca muy seca por los medicamentos que recibió durante la cirugía. Tal vez sienta hambre y quiera comer y beber enseguida, pero su estómago aún no está preparado para recibir comida. Comer o beber demasiado pronto podría causarle malestar estomacal.
- Cuando empiece a expulsar gases (un signo de que el estómago está empezando a funcionar), podrá avanzar a una dieta regular.
- Si a los médicos les preocupa su capacidad para tragar o si usted es mayor de 80 años, tal vez le hagan una prueba especial. Esta prueba evalúa si usted puede tragar normalmente, sin que la comida y los líquidos vayan a los pulmones.

## Actividad

- Mientras esté en cama, la enfermera lo cambiará de posición cada dos horas. Esto ayuda a prevenir el enrojecimiento y las llagas en la piel.
- En cuanto se despierte, la enfermera le recordará que separe los dedos de los pies y mueva los pies hacia arriba y hacia abajo, como si empujara el acelerador del automóvil. Esto ayuda a prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas.
- Desde el primer día después de la cirugía, la enfermera le ayudará a sentarse en el borde de la cama o a levantarse de la cama para sentarse en una silla.
- Poco a poco irá aumentando su actividad. Caminará 3 a 4 veces al día con su enfermera o con un asistente de cuidados al paciente hasta que se sienta fuerte para caminar solo. Es importante que trate de hacer un poco más de actividad cada día.



## SU EQUIPO DE CUIDADOS INTERMEDIOS

*Asistentes médicos profesionales:* serán los principales profesionales médicos en la unidad de cuidados intermedios. Ellos manejarán su cuidado bajo la supervisión de su cirujano.

*Personal de enfermería:* las enfermeras continuarán cuidándolo en la unidad de cuidados intermedios. Su enfermera también le enseñará lo que necesita para prepararse para el alta. Puede llamar a la enfermera presionando el botón de llamada que está en su cama.

*Coordinadores de la atención:* Las enfermeras colaboran en los cuidados que necesite mientras esté en el hospital y ayudan a coordinar la planificación del alta. Pueden ayudar a organizar la atención en el hogar o, si fuera necesario, a que usted o su familia escojan un centro apropiado de rehabilitación o con atención de enfermería especializada. Los trabajadores sociales pueden ayudar con otros asuntos, como sus necesidades emocionales y el acceso a servicios de apoyo.

*Asistente de cuidados al paciente:* ayuda a su enfermera en los cuidados diarios que usted necesita. Puede ayudarlo a bañarse, medir sus signos vitales o acompañarlo a las pruebas.

## DESPUÉS DE LA ICU



## DESPUÉS DE LA ICU

Después de la ICU, estará en la unidad de cuidados intermedios hasta el alta. En esta unidad, nuestro equipo continuará ayudándole a recuperarse de la cirugía cardíaca y a que usted y su familia se preparen para volver a casa.

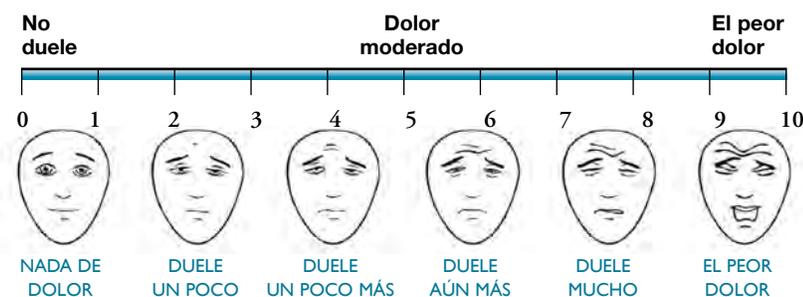
### Cómo puede sentirse

- Puede sentirse cansado o más débil que de costumbre. Las tareas sencillas pueden causarle mucho cansancio.
- Es normal que tenga olvidos o dificultad para concentrarse al leer o mirar televisión.
- Puede tener dificultad para dormir en el ambiente del hospital. Como dormirá muchas siestas, se sentirá menos cansado por la noche. La mayoría de los pacientes duermen mejor cuando reanudan sus horarios para dormir en su hogar.



### Manejo del dolor

- Es normal que sienta dolor durante los primeros días. Cada día se sentirá un poco mejor.
- Es importante que tome los medicamentos para el dolor cuando empiece a sentir dolor y que use la almohada para respirar profundamente y toser. Cuando empiece a sentirse incómodo, pídale medicamentos a su enfermera. La enfermera le pedirá que valore el dolor en una escala de 0 a 10 para darle el medicamento más apropiado.
- También es conveniente tomar los medicamentos para el dolor antes de caminar y a la hora de dormir.



## Tratamientos

### ■ Respiraciones profundas y toser

Su enfermera le dará una “almohada para toser”. Es una almohada con forma de corazón que usted apoya contra la incisión del pecho para hacer respiraciones profundas y toser. La almohada ayuda a proteger la incisión y a reducir el dolor. Respirar profundamente y toser ayuda a expandir completamente los pulmones y a aliviar la congestión, y esto ayuda a prevenir la neumonía.

### ■ Fisioterapia torácica

Su enfermera le dará palmadas en la espalda para ayudar a que sus pulmones se expandan y eliminen el moco. Esto se conoce como fisioterapia torácica y es importante para usted mientras no camina.

### ■ Medias elásticas y vendajes compresivos

Si le han hecho una cirugía de revascularización coronaria, tendrá colocados unos vendajes compresivos en las piernas durante 48 horas. Estos vendajes ayudan a reducir la hinchazón y a mejorar la circulación en las piernas. Después de 48 horas le pondrán medias elásticas.

### ■ Monitor cardíaco

Este monitor permite que su enfermera vigile la frecuencia y el ritmo de los latidos del corazón. Es una caja pequeña que funciona con baterías y tiene cables conectados a su pecho. Usted la llevará en el bolsillo frontal de su bata de hospital.

### ■ Cables para el marcapasos

Tendrá unos cables colocados sobre el corazón que se pueden conectar a un marcapasos si fuera necesario. Un asistente médico profesional los retirará 2 a 4 días después de la cirugía.

### ■ Tubos torácicos

Ayudan a drenar el líquido de alrededor del corazón y los pulmones. Un asistente médico profesional los retirará cuando el drenaje haya disminuido, por lo general después de 2 a 4 días.

*Si oye un ruido de chasquido después de toser, infórmelo a su enfermera.*



*Respirar profundamente y toser*

### ■ Sonda urinaria

Es una sonda para drenar la orina de la vejiga a una bolsa. La enfermera retirará la sonda uno a dos días después de la cirugía.

### ■ Vías intravenosas (IV)

Tendrá una vía IV grande en el cuello. La enfermera la retirará después de uno a dos días. También tendrá una vía IV más pequeña en el brazo hasta el día en que vuelva a su casa.

### ■ Cambios de vendajes

Tendrá vendajes sobre las incisiones durante uno a dos días. Su enfermera los cambiará cada día.

También puede tener un pegamento llamado Dermabond sobre la incisión del pecho. Lave suavemente la incisión para eliminar el pegamento cuando empiece a desprenderse.

## Pruebas que le harán cada día

■ **Radiografía de tórax** para examinar el corazón y los pulmones.

■ **ECG** para evaluar el ritmo cardíaco.

■ **Análisis de sangre.**

■ **Las mediciones del nivel de azúcar en la sangre** continuarán. La enfermera o el asistente de cuidados al paciente le pinchará un dedo para obtener una pequeña gota de sangre para medir el nivel de azúcar en la sangre.

## Dieta

Su comida en el hospital puede tener bajo contenido de sal, grasas y azúcar. Puede tener un sabor diferente al que está acostumbrado. Pueden pedirle que limite la cantidad de líquidos. Es totalmente normal que no tenga ganas de comer mucho durante dos semanas después de la cirugía. Planee comer muchas comidas pequeñas hasta que vuelva a tener apetito.

Si quiere saber qué puede comer, pídale a su enfermera que llame al nutricionista. El nutricionista puede ayudarle a elegir comidas saludables para el corazón.



## Actividad

- Continuará haciendo ejercicios con los tobillos. Mueva los pies hacia arriba y hacia abajo como al presionar el acelerador del automóvil. Luego, mueva los pies en círculos pequeños.
- Se levantará de la cama para sentarse en una silla en cada comida. Tal vez necesite ayuda de una enfermera o un asistente de cuidados al paciente.
- Caminará 3 a 4 veces al día con una enfermera o un asistente de cuidados al paciente hasta que pueda caminar solo.
- Si en su casa hay escaleras, puede subir las escaleras de nuestra unidad con ayuda de su enfermera o fisioterapeuta. Si va a ir a un centro de rehabilitación, allí mejorará su capacidad para caminar y subir escaleras.

## Cuidados personales

- **Baños**  
La higiene personal y el cepillado de dientes se hará en la cama o en una silla. Cuando le hayan quitado todos los tubos o cables, se duchará todos los días.

Una enfermera o un asistente de cuidados al paciente lo ayudará con la primera ducha. Es posible que se sienta débil. Podrá ducharse en una silla.





## Coordinadora de la atención

La coordinadora de la atención es una enfermera especializada en planificación del alta. Ayudará a que usted y su familia decidan el mejor plan de alta para usted.

### • Para ir a su casa

Si se va del hospital directamente a su casa, la enfermera coordinadora de la atención hará arreglos para que una enfermera visitante vaya a su casa.

### • Rehabilitación

Algunas personas necesitan más tiempo para fortalecerse antes de volver a casa. Si fuera necesario, la coordinadora de la atención hará arreglos para que usted vaya a un centro de rehabilitación.



## Información importante...

La mayoría de los pacientes vuelve a su hogar después de la cirugía cardíaca. La estadía en un centro de rehabilitación se indica sólo para pacientes con necesidades médicas y que necesitan más tiempo para fortalecerse. Para que se apruebe su estadía en un centro de rehabilitación, usted debe cumplir los criterios de Medicare o de su compañía de seguro. Es algo que no decide el médico ni depende de su situación de vivienda.

**Si tiene Medicare**, podrá elegir el centro de rehabilitación.

**Si tiene un seguro médico** diferente a Medicare, como una organización de atención gestionada, tendrá que ir a uno de los centros designados.

Su rehabilitación se aprobará si

- la compañía de seguro lo aprueba
- el centro lo acepta de acuerdo a los criterios de ese lugar.

## Cómo obtener más información

### Centro Bretholtz y Biblioteca Kessler

Mientras esté en el hospital, sus familiares pueden obtener más información de salud en nuestra biblioteca para pacientes y familias del Centro Bretholtz. Está en el vestíbulo principal de la entrada de 75 Francis Street, detrás del mostrador de información.



# EJEMPLO DE PROGRAMA DIARIO



## EJEMPLO DE PROGRAMA DIARIO

Este cronograma es un ejemplo de su plan.

	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS: DÍA 1	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS: DÍA 2
Qué tiene que hacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tosa y respire profundamente con su almohada para toser cada dos horas mientras está despierto.</li> <li>• Pida medicamentos para el dolor, así podrá poder toser y moverse más cómodamente.</li> <li>• Mueva los tobillos cada hora mientras está despierto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tosa y respire profundamente con su almohada para toser cada dos horas mientras está despierto.</li> <li>• Pida medicamentos para el dolor, así podrá poder toser y moverse más cómodamente.</li> <li>• Mueva los tobillos cada hora mientras está despierto.</li> <li>• Participe en su baño y haga movimientos en la cama.</li> <li>• Lea la sección “<b>Después de la ICU</b>” y los temas de su carpeta de educación para el paciente.</li> <li>• Pídale a un familiar o a otra persona que repase los temas educativos y la planificación del alta con el equipo de atención médica.</li> </ul>
Actividades	<p><b>Con la ayuda de</b> su enfermera, asistente de cuidados al paciente o fisioterapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese en una silla al menos una vez hoy.</li> <li>• Camine por su habitación.</li> </ul>	<p><b>Con la ayuda de</b> su enfermera, asistente de cuidados al paciente o fisioterapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese en la silla para todas las comidas.</li> <li>• Camine por la unidad al menos tres veces hoy.</li> <li>• Báñese y cepíllese los dientes.</li> </ul>
Preparación para el alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¡Felicitaciones! Usted está fuera de la ICU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de nuestro equipo de cirugía cardíaca repararán con usted sus necesidades para el alta.</li> <li>• Si va a volver a su casa, se harán arreglos para que una enfermera lo visite.</li> <li>• Si va a ir a un centro de rehabilitación, un miembro del personal de uno o más centros de rehabilitación vendrá a verlo. El personal de cada centro comprobará si sus necesidades médicas y su cobertura del seguro cumplen los criterios del centro.</li> </ul>

	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS: DÍA 3	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS: DÍA 4 HASTA EL ALTA
Qué tiene que hacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pida medicamentos para el dolor para poder hacer más actividad.</li> <li>• Repase los medicamentos que tomará en su casa.</li> <li>• Lea toda la sección “<b>De vuelta en casa</b>” de su guía y coméntela con su cuidador principal en su casa. <b>Hágale preguntas a su enfermera.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pida medicamentos para el dolor para poder hacer más actividad.</li> <li>• Repase los medicamentos que tomará en su casa.</li> <li>• Lea toda la sección “<b>De vuelta en casa</b>” de su guía y coméntela con su cuidador principal en su casa. <b>Hágale preguntas a su enfermera.</b></li> <li>• Vaya a la clase sobre el alta (si aún no lo ha hecho). Lleve a un familiar.</li> </ul>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese en la silla para todas las comidas.</li> <li>• Camine por la unidad al menos cuatro veces hoy.</li> <li>• <b>Su enfermera le dirá si todavía necesita ayuda para caminar.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siéntese en la silla para todas las comidas hoy.</li> <li>• Camine por la unidad al menos cuatro veces hoy.</li> <li>• Suba un tramo de escaleras <b>hoy, con ayuda.</b></li> <li>• <b>Tome una ducha con ayuda.</b></li> </ul>
Preparación para el alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo de cirugía cardíaca trabajará con usted y su familiar o cuidador para planificar el alta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le confirmarán los últimos detalles sobre el lugar a donde irá después del alta.</li> <li>• Arregle que alguien lo lleve a su casa después el alta.</li> <li>• Repase todo el material educativo y haga preguntas. Asegúrese de que entiende:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> sus medicamentos</li> <li><input type="checkbox"/> el cuidado de la herida</li> <li><input type="checkbox"/> el aumento de la actividad</li> <li><input type="checkbox"/> la dieta</li> <li><input type="checkbox"/> los signos de peligro</li> <li><input type="checkbox"/> cuándo llamar a su médico</li> <li><input type="checkbox"/> a quién llamar para las citas de seguimiento.</li> </ul> </li> </ul>

EL DÍA DEL ALTA	
Qué tiene que hacer	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consulte todas sus inquietudes sobre los cuidados después del alta.</li> <li><input type="checkbox"/> Se repasará la lista de medicaciones y le entregarán las recetas.</li> <li><input type="checkbox"/> Se repasarán las instrucciones para el alta y las citas de seguimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Llévase la documentación del alta y esta guía.</li> <li><input type="checkbox"/> Haga las citas en cuanto llegue a su casa.</li> </ul>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Camine por la unidad al menos cuatro veces en el día.</li> </ul>
Tratamientos	<p>Antes de ir a su casa tal vez tenga que esperar los resultados de los análisis de sangre y la radiografía de tórax.</p> <p>Recuérdle a la enfermera que le quite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el monitor cardíaco</li> <li>• las vías IV</li> <li>• los puntos que hayan quedado</li> <li>• las grapas</li> </ul>
Preparación para el alta	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pídale a un familiar o un amigo que venga a las 9:00 a.m. para repasar las últimas instrucciones del alta.</li> <li><input type="checkbox"/> Saldrá de su habitación aproximadamente a las 10:00 a.m., para ir a su casa o a un centro de rehabilitación. Si todavía no han venido a buscarlo, tendrá que esperar en la sala de alta, un espacio cómodo para esperar a su familia.</li> <li><input type="checkbox"/> La agencia de enfermeras visitantes llamará a su casa para programar las visitas. El número de visitas depende de sus necesidades médicas y su cobertura de seguro médico.</li> </ul>

# EN CASA



# EN CASA

## Qué pasará en su casa

La curación y la recuperación de la cirugía puede llevar hasta tres meses.

El día después de volver a casa, una enfermera visitante lo llamará para arreglar la primera visita al hogar. Durante esta cita en su casa, la enfermera visitante puede:

- Medirle la presión arterial y el pulso y revisarle los pulmones
- Revisar las incisiones
- Extraer sangre si es necesario
- Repasar sus medicamentos
- Repasar su programa de actividad
- Repasar su diario de peso y temperatura



Enfermera visitante

## Manejo del dolor

Es normal que sienta molestias, picazón o adormecimiento en la incisión. Los medicamentos como ibuprofeno (Advil, Motrin) o acetaminofeno (Tylenol) suelen ser la mejor elección para aliviar el dolor. Si necesita algo más fuerte, pueden enviarlo a su casa con un medicamento recetado. En este caso, consulte a la enfermera si algo le preocupa.

Si tuvo dolor de pecho tipo angina antes de la cirugía, no debería tenerlo después de la cirugía.

## Su diario de peso y temperatura

- Pésese una vez al día
- Tómesela temperatura dos veces al día
- Anote los resultados en su diario

CALENDARIO DE PESO

PACIENTE			
Fecha	Temperatura/Hora	Temperatura/Hora	Peso

(Hay un modelo del diario al final de esta guía)

### Cuidado de las incisiones

Es normal que tenga algo de hinchazón en la parte superior de la incisión del pecho. Los bordes de la incisión pueden estar elevados.

Si le han sacado una vena de la pierna, puede notar moretones, hinchazón y bultos en las incisiones. Si le han sacado una arteria del brazo, puede notar moretones, hinchazón y adormecimiento. Estos síntomas desaparecerán con el tiempo. Las incisiones se irán atenuando durante los próximos 6 a 12 meses.



### ¿Qué aspecto debe tener la incisión?

SÍNTOMAS NORMALES	CUÁNDO LLAMAR AL CIRUJANO DE CORAZÓN:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algo de enrojecimiento y dolor en las incisiones.</li> <li>• No sale líquido ni secreción de las incisiones</li> <li>• Hinchazón en la parte superior de la incisión del pecho</li> <li>• Bordes de la incisión del pecho elevados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del enrojecimiento o el calor en las incisiones.</li> <li>• Sale secreción de las incisiones</li> <li>• Aumento de la hinchazón en las incisiones</li> <li>• Aumento del dolor en las incisiones</li> <li>• Cualquier abertura o separación de las incisiones</li> <li>• Fiebre de 100,5 °F o más alta</li> </ul>

## ¿Cómo tengo que cuidar las incisiones?

- Examínelas cada día. Use un espejo o pídale a alguien que las examine.
- Límpielas todos los días en la ducha con agua y jabón suave.
- Retire suavemente el pegamento Dermabond cuando empiece a despegarse de la incisión del pecho
- Séquelas bien dando palmaditas suaves con un paño, sin frotar.
- No aplique pomadas, lociones, aceites, bálsamo o vendas a menos que su médico o enfermera lo indique.
- Evite la luz solar directa sobre la incisión durante un año. Use siempre pantalla solar cuando salga al aire libre.
- Recuerde cuidar también las incisiones de las piernas, los brazos y la ingle. Si tiene una incisión en la pierna o el brazo, es importante mantener esa zona elevada mientras descansa. Esto ayuda a prevenir la hinchazón en el tobillo, la pierna o el brazo y a mejorar la circulación.

*Las mujeres tendrán que usar sostén para sujetar los músculos que rodean los senos y evitar tirones sobre la incisión y los músculos del pecho.*

*Antes de ponerse el sostén acolche, por ejemplo con una venda limpia, la zona de la incisión que está en contacto con el sostén.*

**Actividad:**  
**Cuándo y cómo reanudar sus actividades**

La mayoría de los pacientes se sienten cansados cuando vuelven a casa del hospital. Aunque le hayan dicho que puede reanudar sus actividades normales, tal vez usted no se sienta con fuerzas para hacerlo. Es mejor que vaya a su propio ritmo a medida que retorna a su rutina diaria. Respete las siguientes limitaciones en su actividad para dar tiempo a que el esternón y los músculos del pecho se curen. Esto suele llevar hasta tres meses.

<b>Duchas</b>	Tiene que ducharse todos los días. El agua no debe estar muy caliente, porque podría hacerle perder el conocimiento. Lávese suavemente con un jabón suave y enjuáguese con agua tibia.
<b>Baños</b>	Podrá tomar baños de inmersión cuando la incisión haya cicatrizado. Es mejor que se duche.
<b>Control del peso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pésese a la misma hora cada mañana <b>antes del desayuno</b> y <b>anote su peso</b> en su diario. <i>(El diario está en la última página de esta guía.)</i></li> <li>• Si aumenta más de 2 libras en un día o 5 libras en una semana, llame a su cardiólogo.</li> </ul>
<b>Caminar</b>	<p>Es el mejor ejercicio. Empiece con distancias cortas cada día.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumente la distancia 5 minutos cada día.</li> <li>• Puede caminar dentro de su casa, en una tienda grande, en un centro comercial o al aire libre.</li> <li>• No se canse demasiado. Tome siestas cortas durante el día.</li> </ul>
<b>Sentarse</b>	Cuando esté sentado, eleve las piernas sobre un banquito.
<b>Medias elásticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudan a prevenir los coágulos de sangre y a reducir la hinchazón de las piernas.</li> <li>• <b>Después de una revascularización coronaria se deben usar medias elásticas durante el día por 4 a 6 semanas.</b> Se pueden quitar por la noche.</li> <li>• Pídale a alguien que le ponga las medias. Si lo hace usted solo, hará mucha presión sobre el esternón al estirarlas. Es más fácil ponérselas si está acostado.</li> </ul>
<b>Subir escaleras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede subir escaleras. Vaya despacio, agárrese de la barandilla y pare si necesita descansar.</li> <li>• Empiece subiendo y bajando una sola vez hasta que se sienta más fuerte.</li> </ul>

<p><b>Levantar peso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No levante nada que pese más de 10 libras (como un a galón de leche) durante tres meses.</b></li> <li>• No haga actividades que requieran levantar los dos brazos sobre la cabeza al mismo tiempo.</li> <li>• No haga ejercicios con la parte superior del cuerpo y que hagan fuerza sobre el esternón, como levantar pesas, nadar, jugar tenis, esquiar, remar o jugar al golf durante tres meses.</li> </ul>
<p><b>Conducir</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No conduzca vehículos durante 3 a 4 semanas.</b></li> <li>• Si le han hecho una cirugía mínimamente invasiva, podrá manejar a las tres semanas.</li> <li>• No debe ir en el asiento delantero de un automóvil si las bolsas de aire están activadas</li> <li>• Use siempre el cinturón de seguridad. Ponga una almohada pequeña entre la incisión del pecho y la correa que cruza el pecho.</li> </ul>
<p><b>Trabajo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volver a trabajar depende del trabajo que usted haga. Esto se considerará en la primera visita de seguimiento con su médico.</li> <li>• Si se siente con fuerzas, puede hacer trabajo físico liviano 4 a 6 semanas después de la cirugía.</li> <li>• Puede volver a hacer trabajo físico más intenso después de tres meses.</li> </ul>
<p><b>Sexo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede tener relaciones sexuales cuando se sienta con fuerzas para hacerlo.</li> <li>• Las relaciones sexuales requieren la misma energía que subir dos tramos de escaleras.</li> <li>• Es importante que adopte una posición que no haga presión sobre su pecho.</li> </ul>
<p><b>Viajes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los viajes largos, pare una vez por hora para caminar.</li> <li>• Si viaja en avión, levántese y camine cada hora. Si viaja en automóvil, pare cada hora para caminar.</li> <li>• Haga los ejercicios de los pies frecuentemente.</li> </ul>
<p><b>Cuidado de niños</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haga que los niños se acerquen y se sienten cerca de usted en lugar de levantarlos.</li> <li>• Si el niño es pequeño, pídale a alguien que lo ponga en su regazo. Recuerde que no debe levantar más de 10 libras durante los primeros tres meses.</li> </ul>
<p><b>Estreñimiento</b></p>	<p>Los medicamentos para el dolor, las pastillas de hierro y la menor actividad pueden causar estreñimiento. Cómo reducir el estreñimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tome un ablandador de las heces como Colace (bisacodilo).</li> <li>• Haga más actividad física.</li> <li>• Coma más fibra, como granos integrales y vegetales.</li> </ul>

## Sus medicamentos

Cuando vuelva a casa, tome sólo los medicamentos que su **cirujano cardíaco** le haya recetado.

- **No deje de tomar** sus medicamentos a menos que uno de sus médicos lo indiquen.
- Tenga sus medicamentos recetados el día del alta y empiece a tomarlos como se lo indicaron.
- Antes de quedarse sin medicamentos, pida renovaciones de las recetas a su **cardiólogo** o a su **médico de atención primaria**.
- Si se olvida de tomar una dosis de sus medicamentos, **no** tome dos dosis la próxima vez.
- Lleve una lista de medicamentos o una tarjeta de medicación en su billetera con el nombre y la dosis de cada uno.



### Información sobre sus medicamentos

- Nombre del medicamento
- Qué hace y por qué lo toma
- Cuánto tomar
- Cuándo y cómo tomarlo
- Efectos secundarios que hay que vigilar

- **Notas:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Coumadin (warfarina)

Es un medicamento que previene la formación de coágulos de la sangre.

### Dosis

La cantidad de Coumadin en la sangre se debe controlar de manera estricta con un análisis de sangre llamado INR. La enfermera visitante (o en el consultorio el médico o el laboratorio) le extraerá sangre para medir el INR.

**Es importante que vaya a la cita para esta prueba.**

La dosis de Coumadin dependerá de los resultados de la prueba. Su médico o el personal de la Clínica de Anticoagulación le dirá cuánto tomar cada día y cuándo tiene que volver para esta prueba.

Para mantener constante el nivel de Coumadin en su cuerpo, es importante:

- Tomarlo a la misma hora cada día.
- Evitar el alcohol.
- Consultar a su médico antes de tomar medicamentos de venta libre como aspirina, medicamentos para el resfriado, vitaminas o pastillas para dormir.
- No comer mucha más o mucha menos cantidad de alimentos ricos en vitamina K. Hay muchos alimentos ricos en vitamina K. El Coumadin interactúa con la vitamina K en el cuerpo. (Los ejemplos de alimentos ricos en vitamina K están a la derecha.)

### Llame a su médico si tiene:

- Una caída seria o un golpe en la cabeza
- Demasiados moretones en la piel
- Sangrado excesivo, por la nariz o las encías
- Sangre en la orina o las heces

### Qué debe hacer si toma Coumadin

- Infórmelo a su dentista y a sus médicos.
- Evite actividades o deportes que puedan causarle una lesión severa.

### Pulsera de alerta médica

Puede conseguir una pulsera de alerta médica para el Coumadin. **Para más información, llame al (800) 363-5985 o visite [www.americanmedical-id.com](http://www.americanmedical-id.com).**

### Autoevaluación de Coumadin

Medicare y muchos planes de seguro médico cubren máquinas de autoevaluación de Coumadin para pacientes con válvulas cardíacas mecánicas. Consulte a su médico o en la Clínica de Anticoagulación que hace sus análisis de sangre. **Para más información, llame al (877) 729-8350 o visite [www.raytel.com/anticoag.htm](http://www.raytel.com/anticoag.htm).**

### Alimentos ricos en vitamina K



hígado de vaca

hígado de  
cerdo

té verde

alfalfa

espárragos

brócoli

repollitos de  
Bruselas

repollo (col)

coliflor

hojas de  
repollo verde

col rizada

lechuga

espinaca

hojas de nabo  
blanco

berro

## Nutrición: Dieta saludable para el corazón

Después de la cirugía, debe comer tres comidas normales o seis más pequeñas al día. La dieta balanceada favorece la curación de sus incisiones. Para más información sobre un cambio de dieta, pídale a su médico que lo recomiende a un dietista matriculado.

Qué hacer:

- Lea las etiquetas de los alimentos para elegir productos saludables.
- Elija alimentos:
  - bajos en grasa (evite las grasas saturadas y los aceites parcialmente hidrogenados)
  - bajos en sal o sodio (evite las comidas enlatadas y procesadas, el jamón, el ketchup, la mostaza, los condimentos, la salsa de chili, la salsa de soya, la sal)
  - bajos en colesterol (limite los huevos, las carnes grasas)
  - ricos en fibra, como avena, frijoles y frutas
  - bajos en azúcar e hidratos de carbono si tiene un nivel alto de azúcar en la sangre (evite los pasteles, las golosinas y otros dulces)
- Prepare las carnes en el horno, a la plancha o a las brasas.
- Evite los alimentos fritos.
- Trate de usar muy poca sal y mantequilla.

## Qué emociones puede esperar

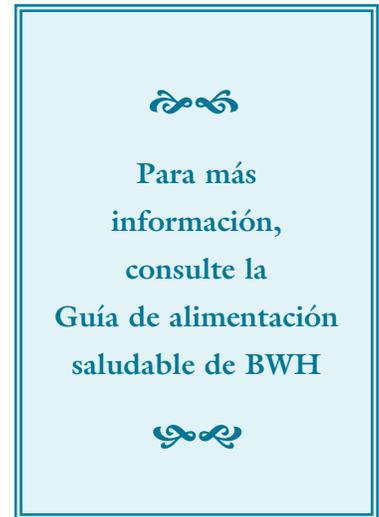
Es normal que se sienta cansado y más débil que de costumbre después de la cirugía.

Tenga paciencia mientras se recupera.

Recuerde, acaba de salir de una cirugía mayor.

## Cómo puede ayudar a sentirse mejor

- Levántese, tome una ducha y vístase todos los días.
- Haga tantas actividades de su rutina normal como pueda, con períodos de descanso frecuentes.
- Es importante que duerma 6 a 8 horas cada noche.
- Es importante evitar el estrés.
- Hable con sus amigos. Es normal que a veces se sienta enojado o molesto.



## Rehabilitación cardíaca

La rehabilitación cardíaca (a veces abreviada “Rehab”) es un programa de tres reuniones semanales en diferentes lugares. Cuando se vaya del hospital puede participar en uno de estos programas. Pídale a su cardiólogo una derivación para estos programas en su visita postoperatoria. Antes de inscribirse necesitará una evaluación con una prueba de esfuerzo. La mayoría de las compañías de seguro cubren la rehabilitación cardíaca.

La rehabilitación cardíaca se recomienda para pacientes que han tenido un ataque al corazón, angioplastia, colocación de stents o cirugía cardíaca. Hay programas de rehabilitación cardíaca en muchos hospitales. Puede ir a rehabilitación cardíaca en un hospital cerca de su casa. Allí, un equipo de enfermeras, médicos, dietistas, fisioterapeutas y trabajadores sociales le enseñarán cómo reducir sus factores de riesgo para mejorar su salud y sentirse mejor. Algunos factores de riesgo son:

- Fumar
- Presión arterial alta
- Diabetes
- Antecedentes familiares de enfermedad del corazón
- Obesidad
- Estrés
- Edad
- Falta de ejercicio
- Dieta alta en colesterol

Usted puede aprender cómo reducir sus factores de riesgo para llevar una vida saludable y sentirse mejor.

## Sus citas de seguimiento

-  Pida sus citas de seguimiento en cuanto llegue a casa

Cardiólogo en 1-2 semanas	(fecha/hora)
Médico de atención primaria en 1-2 semanas	(fecha/hora)
Cirujano del corazón en 2-6 semanas	(fecha/hora)
Otros médicos	(fecha/hora)

- Traiga su diario de peso y temperatura a sus citas de seguimiento
  - Pésele cada mañana al levantarse y anote el peso. Llame a su médico de atención primaria o a su cardiólogo si aumenta más de 2 libras en un día.
  - Tómese la temperatura dos veces al día y anótela. Llame al consultorio de su cirujano del corazón si tiene fiebre de más de 100,5 °F.
- Signos de peligro:

CUÁNDO LLAMAR	A QUIÉN LLAMAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene fiebre de 100,5 °F o más alta</li> <li>• Si tiene hinchazón, enrojecimiento, secreción, dolor o sensibilidad alrededor de la incisión</li> <li>• Si la incisión se abre</li> <li>• Si tiene escalofríos, sudor o fiebre</li> <li>• Si siente ruidos como chasquidos en el esternón</li> </ul>	<p><b>Cirujano de corazón</b></p> <hr/> <p>Lun.– Vi. 8:00 am a 5:00 pm (617) 732-7678</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si aumenta 2 libras en un día o 5 libras en una semana</li> <li>• Si su corazón late muy rápido o muy lentamente</li> <li>• Si se siente mareado al levantarse</li> </ul>	<p><b>Médico de atención primaria o cardiólogo</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene dolor de pecho o dolor tipo angina en el brazo, la espalda, la mandíbula o el pecho que no se relaciona con las incisiones</li> <li>• Si siente presión en el pecho</li> <li>• Si repentinamente tiene dificultad para respirar en reposo</li> </ul>	<p><b>911</b></p>



Su diario de peso y temperatura está en la última página de esta guía.

*Para comunicarse con su cirujano cardíaco fuera del horario de atención, de 5:00 pm a 8:00 am de lunes a viernes y los fines de semana y días feriados, llame al servicio de guardia de cirugía cardíaca al (617) 732-6660. Su llamada será dirigida al médico de cirugía cardíaca de guardia.*

## PREGUNTAS FRECUENTES



## PREGUNTAS FRECUENTES

### Su próxima visita

#### *¿Cuándo tengo que pedir las citas con mis médicos?*

Tiene que pedir las citas con todos sus médicos en cuanto llegue a su casa.

Le recomendamos que vea a:

- su cardiólogo dentro de 2 semanas. Su cardiólogo debe ajustar las dosis de todos sus medicamentos. Si al volver a su casa tiene preguntas sobre sus medicamentos, llame a su cardiólogo.
- su médico de atención primaria dentro de 2 semanas (opcional para algunos pacientes).
- su cirujano cardíaco dentro de 2 a 6 semanas. Si tiene cualquier problema con la incisión, llame al consultorio de su cirujano cardíaco.

### Medicamentos

#### *¿Por cuánto tiempo tengo que tomar los medicamentos que me dieron en el hospital?*

Tome todos los medicamentos que le dieron en el alta. Cuando se le terminen pida renovaciones en la farmacia, a menos que el frasco diga que el medicamento se debe tomar sólo un determinado número de días. Por ejemplo, pueden indicarle que tome el Lasix, el Kdur y los antibióticos por un determinado número de días.

Los medicamentos opiáceos (narcóticos) para el dolor, como la oxicodona, sólo se pueden renovar con una nueva receta. Los medicamentos como el ibuprofeno y el Tylenol logran un control suficiente del dolor y se usan con mayor frecuencia.

#### *¿Debo tomar mis medicamentos habituales cuando vuelva a casa?*

No tome ningún medicamento que haya tomado antes de la cirugía, a menos que su médico se lo indique. Esto incluye medicamentos de venta libre.

#### *¿Tengo que tomar un ablandador de las heces?*

Sí, debería tomarlo. La mayoría de los pacientes son dados de alta con indicación de tomar hierro, que puede causar estreñimiento y heces negras.

## Cuidado de la incisión

### *¿Cómo tengo que cuidar las incisiones en casa?*

Debe ducharse y lavarse con un jabón suave todos los días

Puede tener:

- **Dermabond:** es un pegamento que todavía puede tener en la incisión del pecho. Lave delicadamente la incisión y retire el pegamento que se va despegando. El pegamento se debe retirar por completo en un plazo de 7 a 10 días.

Durante un tiempo puede sentir adormecimiento y quemazón en las incisiones y algo de sensibilidad si la ropa toca la incisión del pecho. Esto se debe a la hinchazón alrededor de los nervios en la zona de la incisión.

## Actividad

### *¿Cuándo puedo volver a hacer ejercicio?*

- Caminar cada día es una gran manera de hacer ejercicio. Vaya a su ritmo, sobre todo en una zona con desniveles.
- Subir escaleras es un buen ejercicio. Puede hacerlo cuantas veces se sienta con fuerzas.
- Durante los primeros 3 meses, **no** haga actividades que requieran los siguientes movimientos repetidos:
  - levantar los brazos por encima de la cabeza
  - girar el tronco
  - tirar
  - empujar

Después de tres meses puede reanudar todas sus actividades.

En su cita postoperatoria hable con su médico sobre las actividades que puede hacer.

### *¿Cuándo podré cargar objetos pesados?*

No levante, tire o empuje nada que pese más de 10 libras durante tres meses después de su cirugía.

La herida del esternón se ha cerrado con alambres de acero inoxidable y necesita tiempo para cicatrizar.

### *¿Cuándo podré tener relaciones sexuales?*

Puede volver a tener relaciones sexuales cuando usted y su pareja se sientan listos. Usted puede estar físicamente preparado si puede subir dos tramos de escaleras sin dificultad.

### *¿Cuándo puedo volver al trabajo?*

La mayoría de los pacientes se sienten listos para volver a trabajar, a tiempo parcial o completo, después de seis semanas a menos que el trabajo requiera cargar más de 10 libras de peso. Si necesita una carta para su empleador, comuníquese con el consultorio de su cirujano cardíaco.

### *¿Cuándo podré conducir vehículos?*

Puede volver a conducir tres semanas después de una operación “mínimamente” invasiva. Si le han hecho la incisión estándar en el pecho, puede volver a conducir después de cuatro semanas. Para su comodidad, puede poner una toalla o una almohada pequeña entre el pecho y el cinturón de seguridad.

## **Dormir**

### *¿Es normal tener dificultad para dormir después de la cirugía?*

Tal vez tenga dificultad para dormir por la noche debido a molestias en la incisión o por tener que dormir en una posición diferente de la habitual. Puede ayudarle tomar medicamentos para el dolor antes de ir a dormir y usar más almohadas para no estar plano en la cama. Puede dormir en la posición que le resulte cómoda. No se recomienda tomar pastillas para dormir porque pueden crear hábito. Es probable que duerma varias siestas durante las primeras semanas, pero trate de limitarlas si interfieren con el sueño por la noche.

## **Alimentación**

### *¿Es normal perder el apetito después de la cirugía?*

Después de la cirugía, algunos pacientes pierden el apetito o no le sienten buen sabor a la comida. También puede sentir un sabor metálico en la boca. Coma porciones pequeñas y frecuentes en lugar de tres comidas grandes al día. Recuerde tomar abundante líquido para prevenir la deshidratación. Cuando empiece una dieta normal, es importante que limite las grasas, el colesterol, el sodio y el azúcar.

## **Sentimientos**

### *¿Estaré deprimido después de la cirugía?*

La depresión es frecuente al volver a casa. Puede sentir que no se está recuperando con la rapidez suficiente. La mejor manera de enfrentar estos sentimientos es hablar de ellos con su familia o amigos. Estos sentimientos irán disminuyendo a medida que retome sus actividades normales.

## Otros asuntos

### *¿Es segura la resonancia magnética para mí?*

Si necesita una RM para evaluar algún otro problema de salud, puede estar tranquilo de que es segura. Solamente no podrá hacer este estudio si tiene colocado un marcapasos, un desfibrilador o cables de marcapasos.

### *¿Cómo tengo que manejar otros problemas de salud?*

Continúe viendo a su médico de atención primaria y a su cardiólogo para el manejo de sus problemas médicos. Es posible que algunos de sus medicamentos hayan cambiado mientras estuvo en el hospital, pero su médico de atención primaria lo revisará y decidirá cómo cuidarlo a largo plazo.

# GLOSARIO

---

## GLOSARIO

Este glosario incluye algunos términos frecuentes que pueden aplicarse a su procedimiento quirúrgico y al curso de su hospitalización postoperatoria. Repase estos términos antes de la cirugía. Si necesita más aclaración, pregunte a sus médicos y enfermeras.

**Análisis de sangre:** Para hacer análisis de sangre, le extraerán sangre de una vena del brazo o de vías IV especiales. Los análisis determinarán cómo maneja su cuerpo la enfermedad.

**Bomba con balón intraaórtico:** Este dispositivo de asistencia circulatoria suele usarse en cirugía cardíaca para aumentar el suministro de oxígeno y sangre al corazón cuando está demasiado débil para hacer su trabajo normal.

**Botas neumáticas:** Son fundas que se colocan alrededor de las pantorrillas y se conectan a una máquina que las infla y desinfla con aire para mejorar la circulación y prevenir los coágulos de sangre.

**Drenaje JP:** Es un pequeño drenaje con forma de bulbo que el cirujano puede colocar durante la operación. Ayuda a drenar líquido de la herida quirúrgica.

**Drenaje lumbar:** Se coloca en la parte inferior de la espalda antes de una cirugía para aneurisma. Se usa para disminuir el flujo de sangre en la aorta y reducir el riesgo de complicaciones neurológicas como paraplejía.

**Ejercicios de respiración profunda y de expectoración:** Estos ejercicios respiratorios ayudan a prevenir una infección pulmonar después de la cirugía. La respiración profunda abre las vías respiratorias. La tos ayuda a expulsar las secreciones de los pulmones.

**Fisioterapia respiratoria:** Después de la cirugía le darán palmadas suaves en el pecho y la espalda. Esta técnica, junto con la tos y las respiraciones profundas, ayuda a despejar los pulmones.

**Formulario de consentimiento:** Es un documento legal que autoriza a su cirujano a hacerle la cirugía y otros procedimientos relacionados mientras usted está en el hospital. Dice exactamente lo que le harán y los riesgos posibles. Antes de firmar este formulario, asegúrese de que se hayan contestado todas sus preguntas.

**Medias elásticas:** Evitan que la sangre se acumule en las piernas y se formen coágulos. También se conocen como medias antiembolia o medias TED.

**Monitor cardíaco:** Es un aparato que muestra el trazado de sus latidos cardíacos en una pantalla parecida a un televisor. El corazón se vigila para comprobar que usted se está recuperando bien de la cirugía.

**Oxígeno por mascarilla o cánula nasal:** Administración de oxígeno a través de una mascarilla o unas cánulas pequeñas que entran en las fosas nasales. Los médicos y enfermeras supervisarán sus signos vitales para determinar cuánto oxígeno necesita mientras está en el hospital.

**Pulsioxímetro:** Es un aparato que indica el nivel de oxígeno en la sangre. Este porcentaje de oxígeno se conoce como saturación de oxígeno. Tiene un cable que se sujeta con una pinza en un dedo de la mano o del pie, o en la oreja.

**Radiografía de tórax:** Es una imagen de los pulmones y el corazón. Después de la cirugía pueden hacerle una radiografía de tórax cada día, en la habitación del hospital o en el departamento de radiología. La radiografía puede revelar signos de infección, neumonía o pulmones colapsados.

**Restricción de líquido:** Es la cantidad total de líquido, por boca y por vía IV, que puede recibir en un período de 24 horas. La restricción de líquidos se indica después de la cirugía porque el exceso de líquido puede ser muy dañino para los pulmones.

**Signos vitales:** Son las mediciones de temperatura, presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria (el número de respiraciones por minuto). Los médicos y las enfermeras también escuchan los ruidos del corazón y los pulmones con un estetoscopio. La evaluación de los signos vitales permite saber si se está recuperando bien de la cirugía.

**Sonda de Foley:** Es un tubo que se inserta en la vejiga para drenar la orina. Cuando se la quiten podrá orinar voluntariamente.

**Sonda nasogástrica (NG):** Esta sonda se introduce por la nariz y llega al estómago. Está conectada a una bomba de aspiración para mantener el estómago vacío.

**Tratamientos respiratorios:** A veces se indican para abrir las vías respiratorias. Después de inspirar medicamentos por una mascarilla o una boquilla le harán fisioterapia respiratoria.

**Tubos torácicos:** Estos tubos se colocan en el pecho durante la cirugía. Eliminan el aire, la sangre o los líquidos de alrededor de los pulmones. Están conectados a una pera de drenaje.

**Vía arterial:** Esta vía, a veces llamada “vía A”, se inserta en una arteria de la muñeca. La vía está conectada a una extensión y se usa para medir la presión arterial o para extraer sangre para los análisis de sangre.

**Vía intravenosa (IV):** Es un tubo delgado que se inserta en una vena para dar medicamentos o líquidos. Se puede tapar o conectar a una extensión de suministro de líquido.

RECURSOS PARA ENFERMEDADES  
**CARDIOVASCULARES**

---

## RECURSOS SOBRE SALUD CARDIOVASCULAR

Disponibles en Brigham and Women's Hospital

*Biblioteca de educación para la salud Michele y Howard Kessler*

### Libros

- An Arrow Through The Heart: One Woman's Story of Life, Love, and Surviving a Near-Fatal Heart Attack, Heffernan, Free Press, 2002
- Blood and Circulatory Disorders Sourcebook: Basic Information About Blood and Its Components, Bellenir, Omnigraphics, 1999
- Braunwald's Heart Disease, 2005
- CT of the Heart: Principles and Applications, Schoepf, Humana Press, 2005
- The Cardiac Recovery Handbook: The Complete Guide to Heart Disease and Recovery for Patients and Families, Kligfield, Hatherleigh Press, 2004
- Contemporary Diagnosis and Management of Acute Coronary Syndrome, Cannon, Handbooks in Health Care Co., 2006
- Diagnosis: Heart Disease, Farquhar, Norton, 2001
- Drugs for the Heart, Opie, WB Saunders & Co., 2001
- Enfermedades Cardiovasculares: Todo lo que Necesita Saber, Auberti, Grupo Imaginador, 2003
- Essential Atlas of Heart Diseases, Braumwald, McGraw Hill, 2001
- The Female Heart: The Truth About Women and Heart Disease, Legato, Quill, 2000
- Get Rid of the Blues: Everything You Always Wanted to Know about Varicose Veins and Spider Veins but Didn't Know Who to Ask, Johnson, iUniverse.com, 2000
- Guia de la Clínica Mayo sobre Hipertensión, Sheps, Mason Crest Publishers, 2003
- Heart Attack! Advice for Patients by Patients, Berra, Yale University Press, 2002
- Heart to Heart: A Guide to the Psychological Aspects of Heart Disease, Budnick, Health Press, 1991
- Keep the Beat: Heart Healthy Recipes, National Heart, Lung and Blood Institute, 2003
- Living with Angina: A Practical Guide to Dealing with Coronary Artery Disease and Your Doctor, Pantano, 1st Books Library, 2000
- Mayo Clinic Heart Book: The Ultimate Guide to Heart Health, Gersch, William Morrow & Co., 2000
- Stories from the Heart: Women Heart Patients Describe their Disease, Treatment and Recovery, Roussos, National Coalition for Women with Heart Disease, 2003

- Strong Women, Strong Hearts, Nelson, Putnam, 2005
- Thriving with Heart Disease: A Unique Program for You and your Family, Sotile, Free Press, 2003
- Varicose Veins, Ellis, Oxford University Press, 1999
- Vascular Medicine: A Textbook of Vascular Biology and Diseases, Loscalzo, Lippincott, Williams & Wilkins, 1996
- While Waiting for a Heart, Power, Xlibris Corporation, 2005
- Women are not Small Men: Lifesaving Strategies for Preventing and Healing Heart Disease in Women, Goldberg, Ballantine Books, 2002
- The Women's Heart Book, Pashkow, Hyperion, 2001

### Libros en formato electrónico

- Healthy Heart Handbook, Pinckney, Health Communications, 1996
- Herbs for the Heart: Herbs to Lower Cholesterol and Blood Pressure, Increase Circulation, Prevent Clotting, and Enhance Heart Health, Puotinen, Keats Pub, 1997
- The Heart Disease Sourcebook, Cicala, Lowell House, 1997
- Understanding Heart Disease, Selzer, University of California Press, 1992
- Your Heart: Questions You Have-- Answers You Need, People's Medical Society, 1996

### Revistas científicas

- Harvard Heart Letter

### Revistas científicas en formato electrónico

- American Heart Journal
- American Journal of Cardiology
- British Heart Journal
- Cardiovascular Device Update
- Cardiovascular Week
- Clinical Cardiology Alert
- Harvard Heart Letter
- Heart
- Heart and Lung
- Heart Disease Weekly
- HeartCare
- HeartCorps
- HeartInfo Ask the Doctor
- HeartInfo FAQ
- HeartInfo Fitness Guide
- HeartInfo Nutrition Guide
- HeartInfo Patient Guides
- HeartInfo Women's Health
- Journal of Cardiovascular Nursing
- Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics
- Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery
- Primary Cardiology

## Vídeos

- Angina Pectoris
- Anticoagulant Medications
- Atrial Fibrillation
- Cardiac Rehabilitation
- Cardioverter Defibrillator
- Controlling Your Cholesterol
- Coronary Angiography
- Coronary Angioplasty
- Diabetes and Heart Disease
- Eat and Be Healthy
- Emotions and Heart Disease
- Exercise and Heart Failure
- Going Home After Surgery
- Handling Stress
- Heart Attack
- Heart Disease Risk Factors
- Heart Failure Management
- Heart Failure Treatment
- Heart to Heart - Getting Fit
- High Blood Pressure
- High Blood Pressure Control
- How to Quit Smoking
- Life with your ICD
- Life with your Pacemaker
- Nutrition and Heart Failure
- Overweight: Who's in Control?
- Pacemakers
- Radioisotope Testing
- Read and Use Food Labels
- Symptoms of a Heart Attack
- The First 6 Weeks at Home
- Using Lovenox
- Your Electrophysiology Study

## Folleto

- Abdominal Aortic Aneurysm
- After Heart Surgery
- After Your Heart Attack
- Artery Problems
- Atrial Fibrillation
- Become Heart Smart
- Cardiac Arrhythmia Service
- Cardiac Rehabilitation
- Cardiac Rehabilitation Program
- Cardiovascular Center: Guide to Services
- Cardioversion
- Carotid Angiography
- Carotid Artery Surgery
- Carotid Artery Surgery – Reducing Your Risk
- Catheter Ablation
- Center for Cardiovascular Disease in Women
- Common Arrhythmias
- Congestive Heart Failure
- Controlling Cholesterol
- Coronary Artery Bypass Surgery
- Coronary Artery Procedures
- Echocardiogram
- Electrophysiology Studies
- Fitness and Heart Disease
- Heart Attack
- Heart Catheterization Diagnosis and Intervention
- Heart Smart for Life

- Heart Valve Surgery: A Guide for Patients
- High Blood Pressure
- Holter and Event Monitoring
- Implantable Cardioverter Defibrillator
- Living With Congestive Heart Failure
- Lower Extremity and Aneurysm
- Pacemakers
- Patient and Family Guide to Cardiac Surgery
- Peripheral Angiography
- Peripheral Artery Disease
- Peripheral Bypass Surgery
- Peripheral Vascular Disease
- Primary Pulmonary Hypertension
- Raynaud's Phenomenon
- Risk Factors for Heart Disease in Women
- Sex and Heart Disease
- Signs of a Heart Attack
- Tilt-Table Testing
- Transesophageal Echocardiography
- Understanding Advanced Heart Disease
- Understanding and Treating Heart Failure: A Guide for Patients and Families
- Understanding Angina
- Understanding Interventional Cardiology and Drug-Coated Stents
- Women and Cardiovascular Disease: Live a Heart Healthy Life
- Women and Heart Disease
- Women Take Heart

### Sitios web recomendados

- American Heart Association – <http://www.americanheart.org>
- U.S. National Library of Medicine, National Institute of Health – <http://www.nlm.nih.gov>
- National Coalition for Women with Heart Disease – <http://www.womenheart.org>





# EN CASA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA CARDÍACA

## QUÉ HACER....

### Actividad

Cargar peso:	Durante 3 meses, no cargue nada que pese más de 10 libras.
Conducir vehículos:	No conduzca vehículos durante 4 semanas (3 semanas para la cirugía mínimamente invasiva).
Higiene:	Dúchese todos los días con agua y jabón suave.
Piernas:	Eleve las piernas cuando esté sentado. Pacientes con revascularización cardíaca ("bypass"): usar medias elásticas durante el día y quitárselas por la noche.
Ejercicio:	El mejor ejercicio es caminar. El cardiólogo puede sugerir rehabilitación cardíaca después de su control a las seis semanas con el cirujano de corazón.

### Cómo hacer un autoexamen

Cuando vuelva a su casa, cada día tendrá que controlar ciertas cosas.

**Incisiones:** Examine si las incisiones tienen signos de infección:

- Aumento del enrojecimiento, la hinchazón o el drenaje
- Aumento del dolor en la incisión

**Temperatura:** Tómese la temperatura dos veces al día, por la mañana y por la noche. Anote la temperatura en su diario. Si es mayor de 100,5 °F, póngase en contacto con uno de sus médicos.

**Peso:** Pésele todos los días. Anote el peso en su diario. Si aumenta 2 libras de un día para otro o 5 libras en una semana, póngase en contacto con uno de sus médicos.

**Suturas:** Todas las suturas (puntos) y grapas se deben retirar antes del alta, a menos que se indique algo diferente.

### Cuándo llamar

☎ Llame a su **cirujano** si:

- Las incisiones tienen algún signo de infección
- Su temperatura es mayor de 100,5 °F

→ Por la noche y fines de semana: llame al (617) 732- 6660 y pida a la operadora que llame al médico de cirugía cardíaca

☎ Llame a su **médico de atención primaria** o a su **cardiólogo** si:

- Aumenta de peso más de
  - 2 libras en un día o
  - 5 libras en una semana

☎ Llame al **911** si:

- Tiene dolor de angina de pecho o dificultad para respirar que no mejora con el reposo

### Sus citas de seguimiento

	Fecha	Hora
Cardiólogo		
Cirujano de corazón		



BRIGHAM AND  
WOMEN'S HOSPITAL

75 Francis Street  
Boston, MA 02115

[www.brighamandwomens.org/cardiac\\_surgery/default.aspx](http://www.brighamandwomens.org/cardiac_surgery/default.aspx)

Member of **PARTNERS** HealthCare