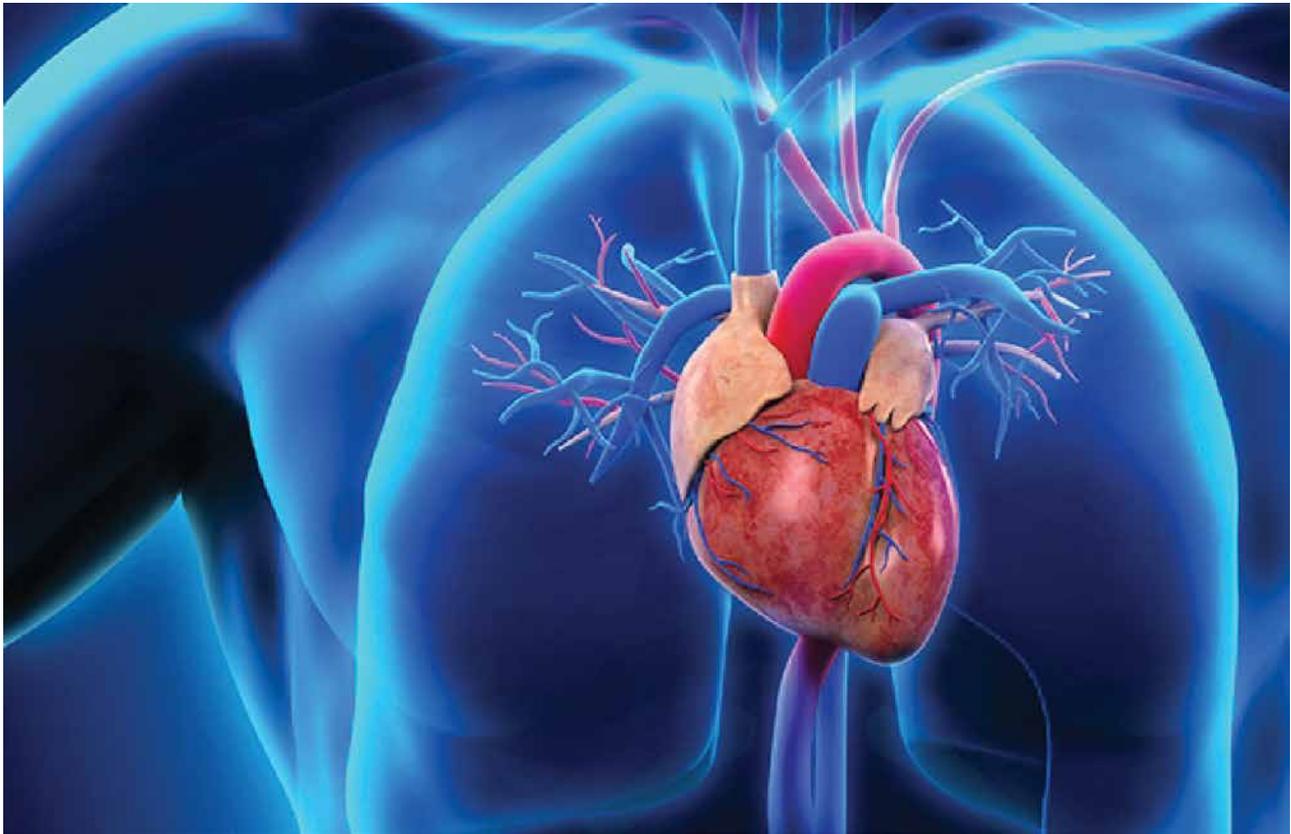


CUIDADOS DETERMINANTES LUEGO DE LA CIRUGÍA DEL CORAZÓN



La atención postoperatoria en cirugía cardiovascular fue el tema del más reciente encuentro de especialistas en la materia celebrado en el Centro Médico Docente La Trinidad.

No es un momento fácil cuando médicos y pacientes se reúnen en la consulta con un diagnóstico de cirugía cardiovascular. Demasiadas interrogantes y angustias ante una situación desconocida y que supone riesgos por ser una alta cirugía.

“Cirugía cardiovascular es un tipo de intervención realizada en el corazón de cada paciente que varía según la patología u enfermedad que presente, orientada siempre a aliviar los síntomas y brindar calidad de

vida”, describe Yérika Pérez, licenciada en enfermería y asistente administrativa y asistencial del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Centro Médico Docente La Trinidad.

Si las afectadas son las arterias coronarias que nutren el corazón hay dos maneras de solucionar. Una de ellas es con el cardiólogo, por hemodinamia, mediante el cateterismo diagnóstico para verificar si las arterias están obstruidas en 100% o parcialmente obstruidas en un 50% u 80%, casos en los que se evalúa si se puede colocar un stent, tomando en cuenta la localización de la lesión. En caso de no resolverse de esa manera pasan a cirugía cardiovascular bien sea a corazón batiente o no.

Explica Pérez que, si por el contrario las afectadas son las válvulas cardíacas, se le brindan al paciente dos procedimientos quirúrgicos: “reparar la válvula colocando un anillo y aplicando ciertas técnicas para preservar su válvula nativa o reemplazar su válvula mediante un dispositivo de origen biológico o mecánico”. Ambos métodos pueden realizarse como cirugía abierta o cirugía mínimamente invasiva.

PALABRAS MAYORES

Toda la connotación de este tipo de cirugía intimida mucho a los pacientes. Piensan en una recuperación lenta y con complicaciones, cuando no necesariamente es así. La tecnología ha avanzado lo suficiente para aplicar tratamientos de hemodinamia mínimamente invasivos, además de las cirugías abiertas –dependiendo de la patología del paciente- y las efectuadas por mínimas incisiones.

Este escenario, sin embargo, produce una especie de depresión en algunos pacientes y sus familiares, quienes durante la consulta, mientras el especialista comienza a comunicar el diagnóstico y los posibles tratamientos, entran en una especie de bloqueo inconsciente, en un estado de sordera ante lo que escuchan.

La explicación del médico tratante es lo primero, luego el equipo de apoyo les suministra orientación oral y una guía impresa para que se familiaricen con el procedimiento. Esa guía abarca la descripción de su caso, lo que será practicado como solución quirúrgica, los estudios preoperatorios o análisis que complementan a los cardiólogos, entre ellos exámenes de neumonología sobre todo para evaluar ciertos factores: edad, si es fumador o si tiene alguna enfermedad previa como neumonía o asma. Los roncadores y personas con apnea de sueño son minuciosamente evaluados para determinar las causas de estas condiciones.

“Nuestros pacientes son referidos a odontología porque si van a una cirugía que exige la reparación o el reemplazo de una de sus válvulas se implementa un dispositivo externo al cuerpo que podría adquirir una infección”, advierte Pérez. En caso de presentar caries han de pasar primero por un proceso odontológico y una limpieza dental y de encías para posteriormente retornar a cirugía cardiovascular.

Debe ser estudiado también en el área de endocrinología porque si es un paciente diabético hay que tomar muy en cuenta sus niveles glicémicos y glicosilados. El chequeo preanestésico, asimismo, es fundamental.

ATENCIÓN POSTOPERATORIA EN UCI

Existe el riesgo de posibles complicaciones que pueden ser atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), como sangramiento mayor de 2ml/kg/hora en las primeras horas del postoperatorio o incremento brusco del sangrado que, de acuerdo a la condición clínica del paciente, podría ameritar una reintervención. También podría ocurrir un taponamiento cardíaco debido a la compresión ocasionada por la acumulación de sangre o líquido en el pericardio que impide el latido cardíaco, lo cual es otra complicación que llevaría al paciente a quirófano de nuevo.

Es posible que se presenten arritmias, mientras que a nivel neurológico pudieran surgir enfermedades cerebrovasculares (ECV) transitorias o permanentes. En cuanto al sistema respiratorio pudieran presentarse

derrames pleurales, infecciones respiratorias y, en el área urológica, insuficiencia renal, entre otras complicaciones.

Para proceder a la cirugía cardíaca se realiza una incisión, tipo fractura en el esternón, y ciertas maniobras para visualizar mejor el corazón; sin embargo, el manejo del dolor es muy individualizado. Algunos pacientes sólo refieren presión en la herida y en ocasiones dichas molestias son frecuentes en la espalda.

El área operada puede visualizarse enrojecida como algo normal en el proceso de cicatrización, pero si hubiese cambio de coloración, variación en la temperatura local y corporal, secreción de líquido o mal olor surge la sospecha de alguna infección.

RECUPERACIÓN EN EL HOGAR

Los pacientes son preparados por el equipo de cirugía cardiovascular en todo sentido, tomando muy en cuenta el aspecto emocional antes de ir a quirófano. Comienzan con una terapia física de manera que cuando los trasladen de terapia intensiva a hospitalización sean capaces de realizar sus actividades básicas (comer, hacer su higiene personal, salir de cama, entre otras). Por lo tanto se les orienta con tips sumados a terapia respiratoria para que en el momento en que estén en hospitalización se sientan más independientes, salgan más de la cama, se sienten, caminen dentro de la habitación y, cuando tengan suficiente fuerza en las piernas, puedan salir caminando alrededor de las habitaciones y disfruten de mayor independencia al llegar a casa.

Se pueden bañar en la ducha por un tiempo corto, no más de 30 minutos para evitar mareos. La limpieza en las heridas quirúrgicas es sólo con agua y jabón y se recomienda mantenerlas al aire libre para que cicatricen más rápido. Si el paciente no sigue las indicaciones, es posible que las heridas se infecten, siendo una complicación ya tardía. A la semana de haber egresado de la clínica regresará a la consulta para un control con el cardiólogo y su cirujano cardiovascular tratante.

Las incomodidades inherentes al procedimiento quirúrgico pueden durar de uno a dos meses. En cuanto a los efectos neurológicos de la anestesia, en personas mayores hay un período de tiempo durante el cual tienden a olvidar algunos detalles personales. La depresión es usual al enfrentar una cirugía cardiovascular principalmente por el efecto estético de la herida quirúrgica. En el caso de las mujeres los cirujanos tratan de ser aun más cuidadosos. Las suturas actuales permiten que con el paso del tiempo la cicatriz sea menos visible. Problemas de sueño son usuales dado que los horarios cambian, pues al estar en el proceso de recuperación los pacientes duermen de día y se desvelan por la noche. En caso de presentar ronquidos se solicita la participación del neumonólogo, quien evalúa la situación para definir los motivos o controlar la apnea del sueño.

Uno de los pensamientos más recurrentes en los pacientes es la posibilidad de una segunda cirugía y la consideran como natural si ya pasaron por la primera. No en todos los casos será necesario reintervenir.

Por todas estas razones, el equipo de cirugía cardiovascular mantiene una comunicación cercana y continua, tanto oral como escrita, con los pacientes y sus familiares. Finalmente, antes de ir a quirófano se hace entrega de un documento de consentimiento informando sobre las posibles complicaciones inherentes al acto quirúrgico, asociadas a la cirugía y la anestesia, temas previamente conversados en consulta.

Caracas, mayo 2018
Por Blanca García Bocaranda
garbo64@gmail.com