

# Guía de Pacientes

*Procedimientos Cardíacos*

*Servicio de Cirugía Carviovascular*

Centro Médico Docente

La Trinidad





# Tabla de contenido

---

DÍAS PREVIOS A LA CIRUGÍA.....	0
ES IMPORTANTE QUE.....	0
BANCO DE SANGRE.....	1
CATETERISMO CARDÍACO.....	1
ACERCA DEL PROCEDIMIENTO.....	2
CIRUGÍAS CARDÍACAS.....	2
VALVULOPATÍA.....	4
ARTERIAS CORONARIAS.....	4
REPARACIÓN VALVULAR.....	4
PRÓTESIS VALVULAR.....	5
CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA.....	6
EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA.....	6
EL DÍA DE LA CIRUGÍA.....	6
DEBE RECORDAR.....	6
¿QUÉ PASA DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA DE CORAZÓN?.....	7
REHABILITACIÓN FÍSICA Y RESPIRATORIA.....	7
REGRESANDO A CASA.....	10
SU ESTADO DE ÁNIMO.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12



# GUÍA PARA PACIENTES

## *Procedimientos Cardíacos*

El programa de Cirugía Cardiovascular en el CMDLT tiene como principal objetivo, satisfacer las necesidades de atención de los pacientes con afecciones cardíacas, vasculares y pulmonares bajo un enfoque integral que incluya la detección precoz, evaluación, tratamiento médico y resolución quirúrgica.

Una vez determinado el procedimiento quirúrgico a realizar, se da inicio a la ruta del corazón y en esta guía se explica paso a paso lo que usted y sus familiares deben realizar desde ese momento hasta su recuperación. Se detallan los procedimientos a seguir antes, durante y después de su cirugía. Es importante que al culminar de leer tome nota de aquellas interrogantes y realice las preguntas necesarias al personal de cirugía cardiovascular

Al inicio de la RUTA DEL CORAZÓN se realizará una evaluación clínica y paraclínica que busca establecer el estado físico del paciente para implantar un plan de atención y cuidados antes, durante y después de la cirugía, con el fin de disminuir los riesgos del acto quirúrgico y posibles complicaciones post operatorias.

## DÍAS PREVIOS A LA CIRUGÍA

Deberá realizar la preparación con el equipo multidisciplinario de salud, que incluye la realización de exámenes paraclínicos y valoraciones médicas, las cuales son necesarias para determinar su estado de salud actual. Esto incluye:

1. Análisis de sangre.
2. Hisopado para COVID 19, 24 horas antes de la cirugía.

3. Hisopado para estafilococo, la entrega de resultados es de 3 a 5 días por el área de laboratorio.
4. Radiografía de tórax.
5. Evaluación por cardiología.
6. Cateterismo cardíaco (si aplica).
7. Ecocardiograma.
8. Evaluación pre anestésica.
9. Evaluación por neumonología.
10. Banco de sangre.
11. Resonancia magnética (si aplica).
12. Angiotac (si aplica).
13. Cualquier otro estudio y evaluación médica que sea pertinente para establecer el estado físico del paciente.

## ES IMPORTANTE QUE...

1. Debe tener a la mano la lista de medicamentos que actualmente ingiere y entregarla al Cirujano Cardiovascular. Puede requerir una modificación en su rutina, eso lo determina el medico al momento de su evaluación diagnostica.
2. Debe suspender el consumo de anticoagulantes siete (7) días antes de la cirugía, ya que el mismo puede complicar el acto quirúrgico.
3. Si presenta enfermedades odontológicas, debe asistir al dentista antes de realizarse la cirugía y debe notificar de forma inmediata al Cirujano Cardiovascular. Las infecciones en la boca o encías, caries o muelas partidas son puerta de entrada a bacterias que pueden complicar la cirugía y recuperación de la misma.
4. Si presenta síntomas de gripe o cualquier otra enfermedad antes de la cirugía debe notificar al Cirujano Cardiovascular, para determinar si la mismas es contraindicación para la realización de la cirugía.
5. Debe consignar unos días antes, en el Servicio de Cirugía Cardiovascular todos los exámenes y evaluaciones solicitadas, para verificar que no existe

ninguna contraindicación médica para la cirugía cardíaca.

6. Recuerde que debe haber consignado la cantidad de donantes de sangre y plasma requeridos por el área de banco de sangre (los donantes de plasma deben asistir a la clínica por lo menos 3 días antes de la cirugía ya que el plasma tiene una vida útil de 5 días).

## BANCO DE SANGRE

### INSTRUCCIONES PARA PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

El paciente debe venir al Servicio de Medicina Transfusional del Centro Médico Docente la Trinidad ubicado en Sótano -I de la torre de hospitalización (Hospital González Rincones), antes de su intervención quirúrgica para realizar Estudios Inmuno-hematológico y Serológico en **HORARIO: LUNES a VIERNES de 8:00 am a 4:00 pm.**

Enviar 15 donantes o más (la cantidad de donantes también puede ser acordada con el cirujano tratante y el servicio de banco de sangre según el caso), mínimo 72 horas antes y máximo 15 días antes de la intervención a la Unidad de Servicio de Medicina Transfusional. Estos donantes deben seguir los siguientes requisitos:

- ✓ Edad comprendida entre los 18 y 60 años.
- ✓ Gozar de buena salud.
- ✓ Pesar más de 50kg.
- ✓ Desayunar, si dona en la mañana y almorzar si dona en la tarde.
- ✓ En caso de tomar algún medicamento actualmente, favor consultar al servicio de medicina transfusional.

Enviar los donantes al Servicio de Medicina Transfusional del Centro Médico Docente la Trinidad ubicado en Sótano -I del mismo, en el siguiente horario: **lunes a sábado de 7:00 am a 11:00 am.**

Teléfonos: (0212) 9496434 / 6411 Ext 7042/ 7043.

## CATETERISMO CARDÍACO

Es un procedimiento que consiste en la introducción de unos catéteres que se llevan hasta el corazón para valorar la anatomía del mismo y de las arterias coronarias, así como para ver la función cardíaca.

Una vez determinado el procedimiento quirúrgico a realizarle, el Cirujano Cardiovascular le asignara un Cardiólogo para la realización de dicho estudio.

El servicio de Hemodinamia, ubicado en el piso - 2 de la torre de hospitalización González Rincones se encargará de enviarle el presupuesto y posteriormente pautar la fecha y hora del estudio.

Le harán entrega de un Cd con el resultado del procedimiento, el cual debe ser evaluado por el Cirujano Cardiovascular.

No todos los pacientes serán sometidos a dicho estudio, el Cirujano Cardiovascular en la consulta diagnóstica y en base a los estudios consignados determinara si debe realizarse el procedimiento.

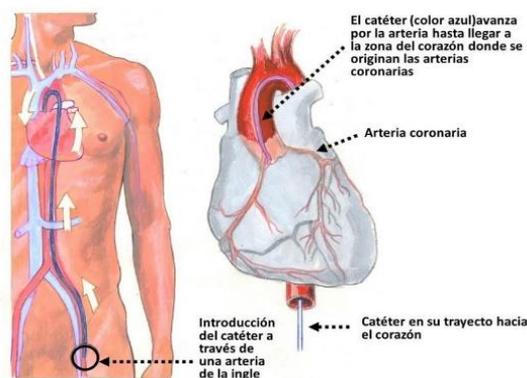


Fig: según las características del paciente, el catéter también puede introducirse por una arteria de la muñeca.

## ACERCA DEL PROCEDIMIENTO

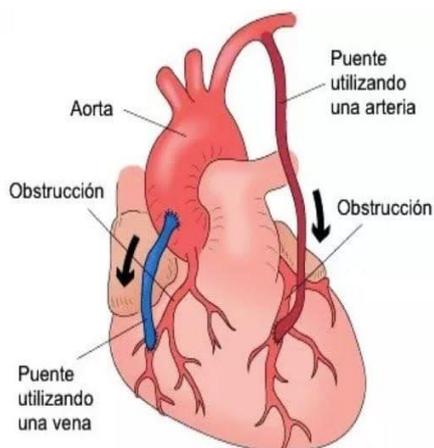
Lo que usted debe saber de la cirugía cardíaca:

Una Cirugía cardiovascular o una cirugía de corazón abierto es cualquier procedimiento quirúrgico que se realiza en el músculo cardíaco, las válvulas, las arterias coronarias o la aorta, así también como a otras arterias mayores conectadas al corazón. Las cirugías de corazón se realizan en adultos y en niños

## CIRUGÍAS CARDÍACAS

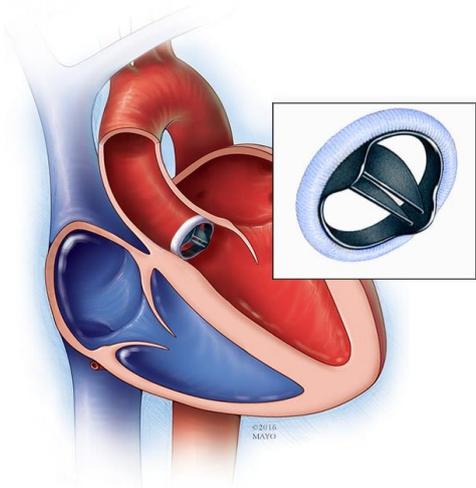
Las cirugías del corazón se suelen utilizar para tratar malformaciones cardíacas congénitas, problemas derivados de la cardiopatía isquémica (infarto y angina de pecho) o problemas valvulares, como la endocarditis. Las intervenciones más comunes son:

1. Cirugía coronaria / puente coronario: Cuando una arteria coronaria está enferma u obstruida, se utiliza una sección de una vena o arteria de otra parte del cuerpo para crear un “puente” sobre la parte dañada. De este modo se abre una vía alternativa para que el músculo cardíaco pueda recibir la sangre rica en oxígeno que necesita para su correcto funcionamiento. Cuando se



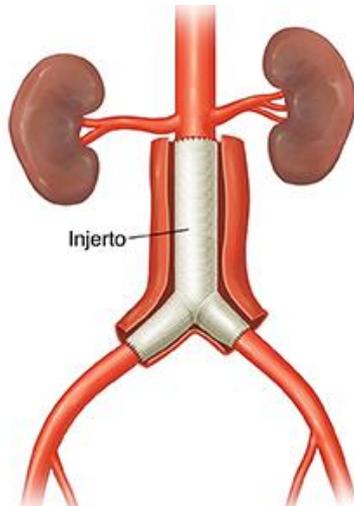
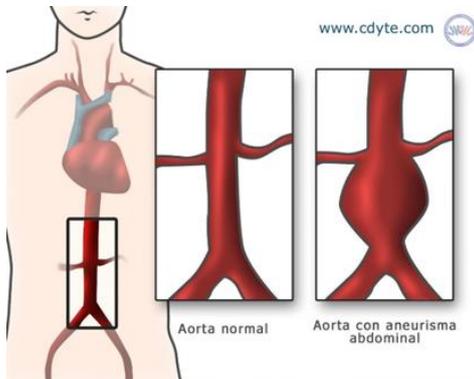
habla de “doble”, “triple” o “cuádruple” puente, se refiere al número de arterias sobre las que se ha tenido que crear un puente.

2. Cirugía valvular: sustitución y reparación valvular. El corazón bombea la sangre sólo en una dirección gracias a las válvulas cardíacas, que con cada latido se abren para dejar pasar la sangre y se cierran para evitar el retorno. Cuando las válvulas se hacen más gruesas, más rígidas o se fusionan, se produce un estrechamiento (estenosis), que impide que pase la suficiente cantidad de sangre. Otras veces puede suceder lo contrario: las válvulas se vuelven insuficientes y no cierran bien (regurgitación), produciéndose un escape retrógrado de la sangre. La reparación de las válvulas (mitral, aortica o tricúspide) o reemplazo mediante la colocación de una prótesis biológica o mecánica (descrito en la sección de prótesis valvular), son los procedimientos que el cirujano cardiovascular puede realizar para solventar el problema de estenosis o



insuficiencia valvular.

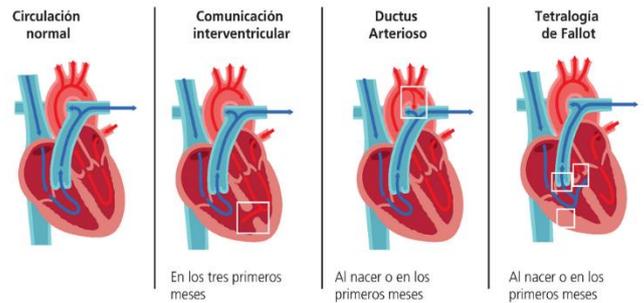
3. Cirugía de los grandes vasos: reparación de aneurismas. Un aneurisma es una



dilatación, similar a un globo, que se produce en las paredes de un vaso sanguíneo, generalmente la aorta, cuando esa pared se encuentra debilitada. Aunque los aneurismas generalmente pueden repararse con medicación y la reducción de los factores de riesgo cardiovascular, en ocasiones pueden llegar a presentar un tamaño importante e incluso romperse. Es cuando se hace necesaria la intervención quirúrgica para sustituir la porción debilitada del vaso sanguíneo mediante un injerto (un parche o un tubo sintético).

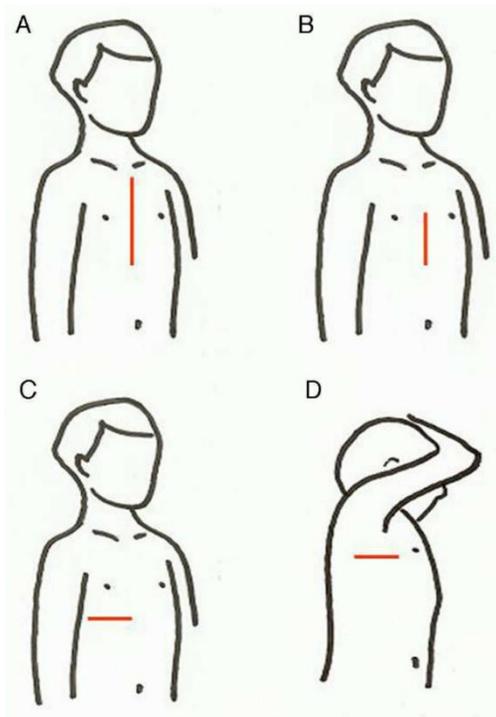
4. Cirugía correctiva para defectos cardíacos congénitos. Es una operación

que corrige o trata un defecto cardíaco con el que nace un niño. Un bebé que nace con uno o más defectos cardíacos padece enfermedad cardíaca congénita. La cirugía se necesita si el defecto podría dañar la salud o el bienestar del niño a largo plazo.



Su cirugía puede ser:

- ✓ Cirugía cardíaca mínimamente invasiva implica hacer pequeñas incisiones en el lado derecho del tórax para llegar al corazón entre las costillas, en lugar de cortar por el esternón, como se hace en la cirugía a corazón abierto. (figura C y D)



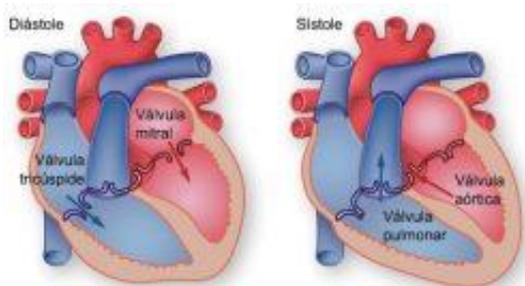
Cardiacore. 2013;48:17-20

- ✓ Cirugía cardíaca invasiva o tradicional, consiste en realizar un corte o incisión que baja por el medio del pecho (esternón). al cabo de 2 ó 3 meses después de la operación usted ya estará en condiciones para realizar una vida normal. (Figura A y B)

## VALVULOPATÍA

Las válvulas que controlan el flujo de la sangre por el corazón son cuatro:

1. La válvula tricúspide controla el flujo sanguíneo entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho.
2. La válvula pulmonar controla el flujo sanguíneo del ventrículo derecho a las arterias pulmonares, las cuales transportan la sangre a los pulmones para oxigenarla.
3. La válvula mitral permite que la sangre rica en oxígeno proveniente de los pulmones pase de la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo.
4. La válvula aórtica permite que la sangre rica en oxígeno pase del ventrículo izquierdo a la aorta, la arteria más grande del cuerpo, la cual transporta la sangre al resto del organismo.



Cuando se hablan de valvulopatía también conocida como enfermedad valvular o enfermedad valvular cardíaca nos referimos a cualquier alteración patológica de una válvula cardíaca. Podemos encontrar que existen de dos tipos:

1. Estenosis: es una estrechez que dificulta el paso de sangre.
2. Insuficiencia: cuando la válvula no cierra por completo y la sangre se devuelve.

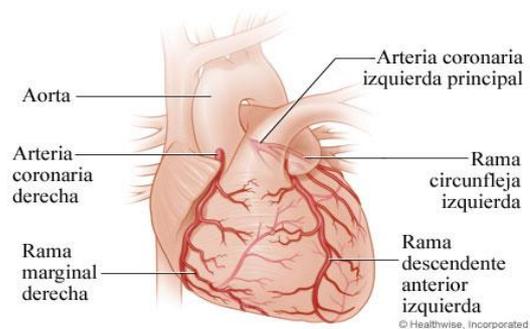
En base a lo antes descrito podemos encontrar que existen estenosis de la válvula mitral y aórtica e insuficiencia de la válvula tricúspide y mitral.

## ARTERIAS CORONARIAS

Son vasos sanguíneos que suministran sangre rica en oxígeno y otros nutrientes al músculo cardíaco. Las arterias coronarias están sujetas a la superficie del corazón y la envuelven.

La lesión o enfermedad en los principales vasos sanguíneos del corazón, generalmente la causa es la acumulación de placa, lo que provoca que las arterias coronarias se angosten y limiten la irrigación sanguínea que va al corazón.

La cardiopatía isquémica varía entre la ausencia de síntomas, el dolor en el pecho y el infarto.



## REPARACIÓN VALVULAR

Es aquella técnica que se utiliza para preservar cualquiera de las válvulas de nuestro corazón, las cuales pueden estar afectadas por una estenosis o insuficiencia. La cirugía de reparación puede incluir lo siguiente:

- Cierre de orificios en una válvula
- Reconexión de las hojuelas de la válvula (válvas o cúspides).
- Eliminación del exceso de tejido de la válvula para que las válvas o cúspides puedan cerrarse herméticamente.
- Reemplazo de los cordones que soportan la válvula para reparar el soporte estructural.
- Separación de hojuelas fusionadas de las válvulas.
- Ajuste o refuerzo de la circunferencia alrededor de la válvula (anillo).

La reparación de las válvulas puede traer grandes beneficios:

- Aumento de la expectativa de vida.
- La recuperación post operatoria del paciente es mucho más rápida.
- Las complicaciones post operatorias que puedan surgir disminuyen.
- Se elimina el riesgo de infecciones, (problema latente en los reemplazos valvulares).
- Se evita el consumo de medicamentos como el anticoagulante que puede ocasionar hemorragias si su administración no es controlada de forma adecuada.
- Disminuye el riesgo de infecciones protésicas y re intervenciones.



## Prótesis Valvular

Si no es posible realizar la reparación valvular, existe la posibilidad de realizar su sustitución. Existen dos tipos de prótesis:

1. Mecánicas: Están fabricadas en materiales tales como plástico o metal. Los modelos más recientes están



constituidos por un pequeño cilindro de carbón pirolítico. Con el tiempo, estas prótesis se obstruyen, por lo que los pacientes precisan tomar diariamente, y de forma indefinida, anticoagulantes orales.



2. Biológicas: Están hechas de tejido animal o humano. Se recomiendan en pacientes que no desean tomar anticoagulantes. El principal inconveniente de las prótesis biológicas es una duración limitada a 12-15 años.

## CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Para realizar las técnicas quirúrgicas en el interior del corazón, los cirujanos necesitan trabajar en un corazón sin sangre y sin latir. Para ello se utiliza la circulación extracorpórea, que consiste en una máquina que hace las veces de corazón (impulsa la sangre a presión) y pulmón (la oxigena), permitiendo que el corazón y pulmón propios estén sin sangre y en reposo, mientras que el resto del cuerpo se mantiene con su flujo correspondiente de sangre oxigenada que proviene de la máquina.

## EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA

Usted debe:

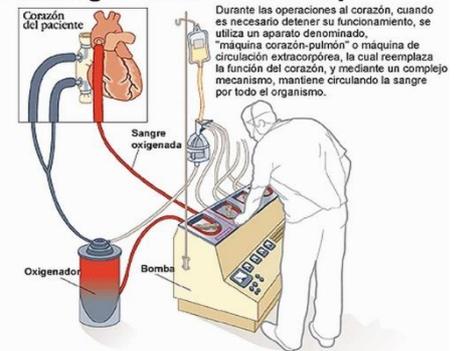
1. Cenar máximo hasta las 11 pm si su cirugía es a las 7 am y si su cirugía está programada a medio día puede desayunar ligeramente hasta máximo las 7 am del día de la intervención, después de esa hora no puede ingerir ningún tipo de alimento, beber agua, masticar chicle o caramelos.
2. Al cepillarse los dientes evitar tragar agua.
3. Tomar una ducha exhaustiva con jabón antibacterial o un cepillo quirúrgico de clorhexidina al 2%
4. Rasurarse el cuerpo completo.
5. Las mujeres deben retirarse el maquillaje y esmalte de uñas.

## EL DÍA DE LA CIRUGÍA

1. Mantener el ayuno.
2. Ducharse de forma rutinaria y al cepillarse los dientes evitar tragar agua.

3. Llegar a la clínica con 3 horas de antelación al área de admisión de la torre de hospitalización, Edif. González Rincones.

### La sangre fuera de tu cuerpo



4. Vestir ropa cómoda.
5. Retirar prendas, zarcillos, reloj y piercing.
6. Retirar plancha dental.

## DEBE RECORDAR....

Al salir de quirófano usted tendrá:

1. Dos (2) días de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, siempre y cuando no existan complicaciones en el acto quirúrgico ni en el post operatorio inmediato.
2. Cuatro (4) días en el área de hospitalización de la clínica.

Durante su estadía en la clínica, contará con un equipo multidisciplinario de salud dedicado a su pronta recuperación

## ¿QUÉ PASA DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA DE CORAZÓN?

Es posible que se sienta muy adormecido, sediento o frío. Podría sentir malestar estomacal. También es común sentirse confundido y desorientado durante algún tiempo después de la cirugía. Es probable que tenga un tubo respiratorio en la garganta conectado a una máquina que lo ayudará a respirar.

Una vez que lo hayan extubado, se le incentivará a hacer ejercicios para la respiración. Es muy importante que respire profundamente y que tosa (contra una almohada firme) frecuentemente luego de la cirugía, porque sus pulmones no se estuvieron inflando y desinflando mientras estaba conectado a la máquina corazón-pulmón durante el procedimiento. El respirar profundo puede ayudar a que sus pulmones se inflen completamente y ayudará a prevenir complicaciones como la neumonía o la acumulación de líquidos alrededor de los mismos. Cuando esté listo se le ayudará a salir de la cama y a sentarse en una silla, y usted podrá empezar a caminar. Es importante que empiece a moverse lo antes posible luego de la cirugía para ayudar a reducir complicaciones tales como la neumonía, los coágulos sanguíneos en sus piernas, y la debilidad muscular.

Una vez que el equipo de cirugía considere que usted está listo, lo trasladarán desde la UCI a hospitalización.

Durante los días siguientes se dedicará a recuperarse en el hospital. El objetivo es un progreso sostenido día a día hasta que esté lo suficientemente cómodo y fuerte como para dejar el hospital. Su recuperación en el hospital podría incluir análisis de laboratorio diarios y radiografías del pecho, caminar por los pasillos, quitar los tubos de drenaje, y el control de sus signos vitales, glucosa, y respiración.

Se le quitará el catéter urinario para que pueda orinar por su cuenta, pero podría sufrir de estreñimiento (dificultad para defecar) luego de la cirugía. Esto se debe a varios factores que incluyen los medicamentos y el hecho de que no esté comiendo mucho. No se sorprenda si tarda entre 3 a 4 días luego de la cirugía para tener el primer movimiento intestinal.

## REHABILITACIÓN FÍSICA Y RESPIRATORIA

Tras el destete de ventilación mecánica, la fisioterapia respiratoria es una pieza clave del total de los cuidados y procedimientos a realizar.

La oxigenoterapia, es un factor importante en la recuperación de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca, ya que mantiene unos niveles de O<sub>2</sub> en sangre adecuados a las necesidades coronarias y orgánicas en general, sobre todo tratándose de una cirugía que requiere unas horas considerables de intervención, unido a la necesidad de ventilación mecánica, hasta el destete. Igualmente se aumenta la capacidad respiratoria y se previene las lesiones ocasionadas por hipoxemia.

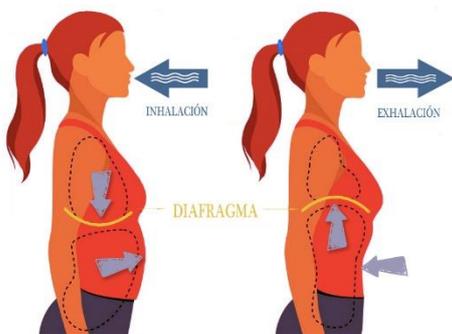
- ✓ **INMEDIATA:** A realizar en la sala de recuperación de cirugía cardíaca. Su objetivo se centra en prevenir y/o tratar las complicaciones respiratorias además de evitar los efectos negativos del encamamiento y de la cirugía. El fisioterapeuta se encargará de la supervisión de los mismos asistiendo en los que sea necesario. Es importante también que el paciente no esté estático tanto si está en sedestación como en decúbito supino, debe movilizar sus miembros inferiores con el fin de evitar el edema de los mismos o si este está ya instaurado, ayudar a derivarlo. Además, el personal sanitario intentará si es posible que el paciente pase

sentado en el sillón el mayor tiempo posible.

- ✓ **TARDÍA:** El paciente continuará realizando los ejercicios, pasando más tiempo en sedestación (sentado) e iniciando la bipedestación (mantenerse erguido sobre las extremidades) e iniciar la marcha en cuanto sea posible. Se realizarán ejercicios que exijan al paciente una mayor resistencia, tanto de miembros superiores como inferiores, además de ejercicios isométricos (contracción de un músculo o grupo de músculos) de la musculatura del tórax con el fin de que la cicatrización de las fibras musculares afectadas durante la cirugía sea lineal y no se produzcan adherencias que limiten el movimiento. En cuanto a la fisioterapia respiratoria, continuamos con los ejercicios de capacidad pulmonar y ayuda a la expectoración

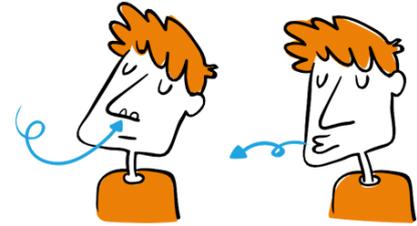
Algunos de los ejercicios los cuales iniciara en el área de UCI y hospitalización para comenzar su proceso de recuperación son:

- ✓ Respiración diafragmática o abdominal

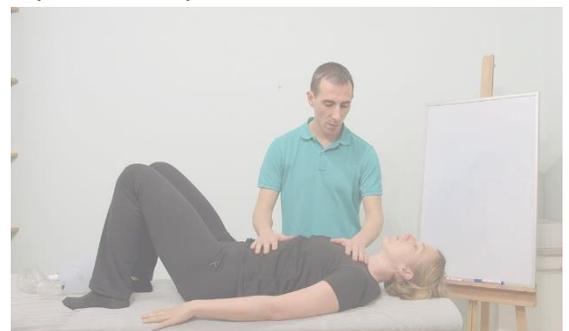


- ✓ Respiración con los labios fruncidos: Se busca adiestrar los músculos de la respiración, prolongando la espiración, disminuyendo la cantidad de aire residual y aumentando la resistencia de la musculatura. El paciente debe coger aire a través de la nariz y exhalar lenta y uniformemente con los labios

apretados, como si soplara, mientras los músculos se contraen.



- ✓ Ventilación Dirigida: Con el paciente en sedestación o decúbito supino (acostado boca arriba), ayudamos a realizar una respiración más completa, tanto en inspiración como en espiración, acompañando con nuestras manos el movimiento de sus costillas. El fisioterapeuta colocará sus manos en costillas inferiores, a nivel axilar, haciendo una ligera presión, para que el paciente note el contacto. Durante la inspiración, que debe ser profunda, ejercer una limitada presión y mientras el paciente está espirando, acentuar la presión de la mano para facilitar la espiración completa.



- ✓ Ejercicios respiratorios con el espirómetro incentivador (TriFlo).



- ✓ AFEs rápidos y lentos: Esta maniobra consiste en realizar una inspiración forzada y a continuación una espiración forzada con labios fruncidos.
- ✓ Vibración: esta técnica es utilizada para movilizar la flema y así poder expectorarla con mayor facilidad.



- ✓ Tos asistida, incentivado de tos y expectoración: se coloca al paciente sentado con los hombros dirigidos hacia adentro del pecho y descansando sobre una almohada, posterior a realizar una respiración (inspirar e inspirar de forma profunda por la nariz) va a proceder a toser de forma brusca y fraccionada en dos a tres golpes



- ✓ Respiración combinada con cinesiterapia de miembros superiores e inferiores: Estos ejercicios combinan las terapias respiratoria y cardiovascular.

Se realizarán estos ejercicios con la finalidad de activar la musculatura a trabajar siempre cuando el paciente está en espiración. Ej. Flexión de hombro mientras el paciente inspira profundamente y extensión mientras se espira lentamente



- ✓ Deambulación: El paciente debe caminar siempre que pueda sin llegar a la fatiga



Recuerde que debe esperar la instrucción del profesional, en este caso el fisioterapeuta quien de forma oportuna explicara cada ejercicio a medida que su proceso de recuperación avance.

Pueden continuar realizando la rutina establecida una vez que regresa a casa. Es recomendable entrar a un programa de rehabilitación cardiovascular de ser posible, ya que podrá adicionar ejercicios a medida que su rehabilitación avance.

## REGRESANDO A CASA

Una vez dado de alta del hospital debe recordar que su recuperación total será en un lapso de entre 4 a 6 semanas, eso varía en cada paciente. Tendrá limitaciones para realizar



actividades que normalmente pertenecen a su rutina diaria como por ejemplo manejar, algunos movimientos con los brazos, caminar largas distancias, levantar peso, entre otros.

Las actividades cotidianas debe hacerlas progresivamente ya que pueden causar fatiga y es totalmente normal. Comience hacer un poco más cada día y descanse cuando este fatigado.

Las principales precauciones después de la cirugía están destinadas a lograr una buena cicatrización del esternón. El esternón es el hueso del centro del pecho, el cual se corta para poder realizar la cirugía. El esternón tarda de 4 a 6 semanas en cicatrizar completamente. La cicatriz que queda en la piel puede no tener un aspecto muy bonito las primeras semanas, puede tornarse roja y sentir una sensación de picazón, la zona puede estar dormida o con dolor.

Recuerde que durante las primeras semanas no puede apoyar todo su peso sobre los brazos para poder levantarse de una silla o la cama ya que el proceso de cicatrización del esternón puede verse afectada.

Algunas de las actividades que tendrá limitada durante el periodo de recuperación son:

- ✓ No levantar más de 4 kilos de peso.
- ✓ Abrir ventanas.
- ✓ Destapar frascos muy apretados.
- ✓ Mover muebles.
- ✓ Empujar cosas, como la puerta de un estacionamiento.

Puede consultar al equipo de especialistas destinados a su atención si desea incorporar actividades durante el proceso de recuperación, si tiene dudas sobre si puede o no realizarla.

No debe manejar durante el periodo de recuperación, que como antes se había especificado es en un lapso de 4 a 6 semanas. Esto puede variar ya que, durante las consultas médicas de control post operatorio, el médico especialista realizara una evaluación física del avance del proceso de cicatrización y de la estabilidad del esternón, el cirujano cardiovascular es quien de manera definitiva y en base a lo observado durante el examen médico le dirá cuándo puede volver a manejar.

Una vez que usted regrese a casa, deberá volver a sus rutinas de forma paulita entre ellas esta bañarse. Puede que al principio se sienta cansado o fatigado al estar de pie, por ello se recomienda que utilice una silla dentro de la ducha y cuente con una persona que lo asista. A medida que pasen los días su condición física va ir mejorando y podrá bañarse sin ayuda, esto dependerá de cómo se siente. Debe lavarse la herida quirúrgica de forma suave y con el jabón que normalmente utiliza.

Retomar las relaciones sexuales después de una cirugía cardíaca puede ser motivo de preocupación para las personas post operadas, surgen dudas y preguntas de cómo puede afectar al corazón y al proceso de cicatrización del esternón. Se debe considerar que para poder mantener relaciones sexuales se necesita energía, la misma que aplicamos por ejemplo al subir dos pisos por las escaleras de un edificio, si usted se siente bien y tiene energía puede disfrutar del sexo al igual que antes de la operación. Sin embargo, debe tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

1. Si está cansando o tenso, espere hasta sentirse mejor.
2. Si utiliza posiciones que le causan tensión o incomodidad en el pecho, pruebe una donde se sienta cómodo.

3. Las mujeres deben esperar por lo menos un año para poder quedar embarazadas, debe consultar al cirujano cardiovascular preferiblemente antes de la cirugía si tiene planes de embarazo para que este tome la mejor decisión al momento de la elección del tratamiento médico/quirúrgico. Existen casos que después de la cirugía la mujer debe evitar el embarazo. La toma de anticonceptivos orales debe ser consultada con el especialista.

Debe comenzar a caminar en superficies planas ya que requiere menos esfuerzo que hacerlo cuesta arriba. Comience hacerlo por espacios cortos de tiempo y al principio con acompañamiento ya que puede fatigarse o sentir mareos, si esto ocurre, deberá parar y descansar, no esfuerce su cuerpo si no se siente bien. Debe aumentar poco a poco las distancias, la intensidad y el tiempo de caminata ya que debe fortalecer su cuerpo.

Para comenzar a realizar ejercicio físico debe tomar en consideración lo siguiente:

1. Debe esperar que el cirujano cardiovascular le autorice a comenzar a realizar ejercicio físico, se debe considerar el estado de cicatrización del esternón.
2. Se necesita tiempo para fortalecerse posterior a la cirugía, debe tener paciencia si se siente cansado o fatigado.
3. Debe realizar calentamiento previo.
4. Estírese luego de hacer el ejercicio, realizando caminatas por espacios de 5 minutos.
5. Recuerde aumentar de forma paulatina el peso que levanta, comenzar poco a poco hasta que sienta que su condición física está mejorando.
6. Pare el ejercicio si se siente fatigado, con dolor en el pecho o con dificultad para respirar. Consulte al

cirujano cardiovascular de ser necesario.

7. Existen programas de rehabilitación cardiovascular, están especializadas en la rehabilitación de personas post operadas del corazón, las mismas cuentan con un equipo multidisciplinario que se aseguran de asesorarlo en todo el proceso, le enseñan a llevar un estilo de vida más saludable.

Recuerde que las tareas domésticas al igual que el ejercicio físico, mantener relaciones sexuales y caminar requieren de energía y su cuerpo debe haber sanado para comenzar a realizarlas. Debe comenzar de forma de forma progresiva a realizar las tareas del hogar, puede iniciar con cosas sencillas como poner o retirar platos de la mesa, ir de compras, sacudir los muebles. A medida que sienta más energía puede ir incluyendo actividades, como por ejemplo mover los muebles, pasar la aspiradora, levantar cosas que pesen más de 3-4 kilos, barrer.

Debe descansar cada vez que se sienta fatigado, debe tratar de dormir de 8 a 10 horas durante la noche mientras se recupera.

Regresar al trabajo puede ser un causante de angustia para algunos pacientes ya que desean hacerlo lo más rápido posible, recuerde que su recuperación por lo general dura de 4 a 6 semanas, sin embargo, el medico deberá evaluarlo y autorizar su reintegro a las actividades laborales. Debe considerar lo siguiente:

- ✓ Como se siente después de 4-6 semanas de su cirugía.
- ✓ Si su trabajo requiere fuerza física deberá comenzar con sus labores de forma progresiva, hasta donde tolere. Si se cansa debe parar.
- ✓ No realizar grandes cambios en su rutina laboral ya que está en un proceso de recuperación que es a tolerancia física.

- ✓ Cada persona es diferente y por ende el proceso de recuperación e integración a sus actividades laborales y vida cotidiana también, no se desespera.

## SU ESTADO DE ÁNIMO

Es normal sentirse decaído o triste después de la cirugía. Puede deberse a el cansancio que presentan después de la operación o por sentirse limitado o incapaz de realizar algunas tareas rutinarias. Estos sentimientos van a desaparecer gradualmente a medida que vuelvas a tu rutina habitual. Algunos consejos que podemos darte para sobrellevar estos sentimientos son:

- ✓ Vístase y camine a diario, a medida que su cuerpo tome fuerzas y energías.
- ✓ Reanude sus actividades sociales utilizando todas las medidas de bioseguridad.
- ✓ Comparta sus sentimientos con sus familiares, conyugue o amigos.
- ✓ Comparta con amigos y familiares, a media que se recupere y no se fatigue. Comience con 15 minutos y progresivamente aumente el tiempo de compartir.
- ✓ Descanse durante la noche.
- ✓ No tome decisiones de gran importancia, tome las cosas con calma.
- ✓ Si siente que no puede controlar sus sentimientos de tristeza y depresión, visite un especialista.



Al final del proceso de recuperación usted podrá darse cuenta que recobra su vitalidad y podrá realizar actividades que antes era

incapaz de hacer, ya no se va a sentir cansado y podrá compartir con sus familiares y amigos más cercanos de una manera que antes le costaba. Existirán casos en donde deben realizarse cuidados específicos de por vida, pero al final la recompensa será que ha recuperado su salud y por consiguiente su tranquilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición
2. Sampath, A. (2012) Técnicas en cirugía de las válvulas cardíacas. Venezuela. 2da Edición.
3. Moreno, O. (2018). Manual de reparación valvular. Venezuela.
4. The Cleveland Clinic Foundation. (1995). Your guide to cardiac surgery. Cleveland, Ohio.
5. Novoa, I. (21 de abril, 2011). Fisioterapia en Cirugía Cardíaca. Hospital Meixoeiro de Vigo, España: <https://www.cuidandote.net>
6. González, A. (26 de septiembre, 2018). Ventajas de una valvuloplastia. España. <https://www.topdoctors.es>
7. Ramirez, G. (01 de septiembre, 2019). Resultados Después de Cirugía de la Válvula Mitral por Enfermedad Cardíaca Reumática. <https://www.siacardio.com/>

No dude en comunicarse con el Servicio de Cirugía Cardiovascular para aclarar cualquier inquietud sobre su cirugía o proceso de recuperación, estamos aquí para servirle. 0212-949.62.18 Opción 2