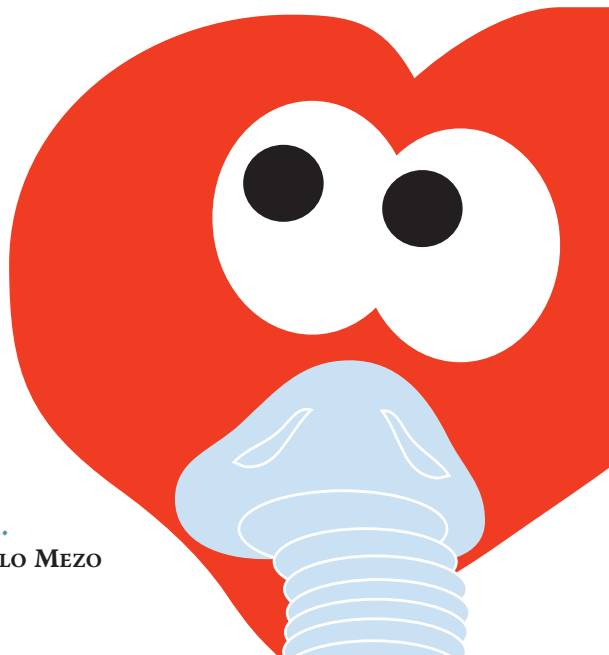


La cirugía CARDÍACA

Información práctica sobre
el proceso preoperatorio
de toda intervención
quirúrgica del corazón



AUTOR: SERVICIO
DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR
Y HEMODINÁMICA.
DR. IGNACIO GALLO MEZO



La Cirugía CARDÍACA

Durante mucho tiempo, el temor a la cirugía cardiaca se ha debido a la consideración del corazón como responsable de la vida, pero los avances quirúrgicos han dejado obsoleta dicha consideración.

Someterse a cualquier tipo de intervención quirúrgica resulta, cuando menos, inquietante. Pero no cabe duda que al mencionar la palabra corazón esta sensación pasa a ser impactante.

Durante mucho tiempo se ha temido este tipo de operación, dada la asociación entre este músculo y el mantenimiento de “la vida”, por lo que manipularlo supondría el fin de la misma.

Gracias al avance de la cirugía y

la constancia de muchos profesionales, todo lo previo queda obsoleto. Nuestro objetivo es, a través de estas líneas, acabar con el miedo que muchos tienen a la cirugía cardiaca.

Nuestra larga experiencia en este campo nos demuestra que el desconocimiento o la falta de información con respecto al proceso al que se enfrenta el paciente y su familia, es en realidad lo que crea mayor miedo y ansiedad.

Trataremos, por lo tanto, de ser claros en la explicación, así como cubrir todos los pasos desde su ingreso hasta su vuelta a la normalidad en la vida cotidiana.

¿Qué ocurre desde la indicación de la operación hasta el día de su ingreso?

Sin duda, es el período más duro. Durante esos días interminables surgen la mayoría de las dudas e incertidumbres. En primer lugar, no permita que la cabeza le juegue malas pasadas; el tiempo de espera es razonable: en el supuesto de que su caso requiriera de una intervención inmediata, no dude de que ésta se hubiera realizado en el momento preciso.

Lógicamente, la posibilidad de ser sometido a una cirugía programada debe tranquilizarle respecto a la gravedad de su enfermedad y a la

preparación con la que Ud. va a llegar a nuestra Clínica.

Por otro lado, ese tiempo nos permite la supresión de ciertas medicaciones (Aspirina, Adiro, Tromalyt, Disgren, Tiklid, Sintrom,...) durante los días previos a la operación, lo que, sin duda, le beneficia de forma clara para el postoperatorio.

Aproximadamente una semana antes de la operación se le realizará el examen preoperatorio, que consiste en un análisis completo de sangre, una placa de tórax y un electrocardiograma.

Una vez realizados, asistirá a una consulta preoperatoria donde será informado de todo aquello que su caso precise y al mismo tiempo tomará un primer contacto con el equipo. Le enseñaremos también a realizar fisioterapia respiratoria, lo que le vendrá muy bien para la recuperación postoperatoria.

Edición: Primera. Enero 2007.

Autor y copyright: Dr. Ignacio Gallo Mezo

Edita: Asociación para la Información y Prevención de la Enfermedad Cardiovascular Bihotz Bizi - Corazón Vivo

Depósito legal: XXXXXXXXXXXXX

Publicación gratuita. Se permite la publicación de sus contenidos siempre que se cite la fuente.



Llegó el día del ingreso

La víspera del día de la operación, sobre las 17 horas, ingresará en la Clínica, donde será recibido por el personal de Admisión, quien le acompañará a su habitación y le informará sobre el funcionamiento del centro.

Durante esa tarde, se le rasurará tórax y piernas, acción que sería aconsejable realizar el día anterior en casa por dos razones: la primera, por tratarse de la intimidad de cada uno y, la segunda, porque si durante el proceso se produjera un pequeño corte, éste tendría mayor tiempo de cicatrización antes de la cirugía.

Una enfermera le pesará, medirá y le pedirá información sobre sus enfermedades u operaciones anteriores, así como del tratamiento médico que está tomando (es aconsejable traer la medicación de casa). Si fuera necesario cualquier análisis complementario al preoperatorio, se le realizaría ese mismo día.

A lo largo de esa tarde pasará por su habitación el anestesista y uno de los cirujanos del equipo. Cualquier duda que no haya sido resuelta previamente, consúltela. Una vez aclaradas todas las cuestiones que pudieran quedar sin resolver, se le pedirá que firme la autorización correspondiente (consentimiento informado)

al Cirujano, a fin de que éste pueda llevar a cabo la operación.

Esa noche le administraremos una pastilla para que duerma más tranquilo. Si aún así no lo consigue, al menos estará más relajado. Si lo desea puede ser acompañado por un familiar.

El día esperado

Nuestro equipo comienza su actividad a las 8.30 horas de la mañana, lo que no garantiza que Ud. sea operado a esa hora. A lo largo del día se realiza más de una operación, por lo que resulta muy difícil adelantar la hora de la intervención a cada uno. Además hay que tener en cuenta que por el tipo de patología que manejamos, dependemos mucho de las urgencias: hay quien no puede esperar. El hecho de que tras ser operado no vuelva a su habitación inmediatamente, quedando ingresado en la U.V.I., nos obliga a que todas las mañanas, antes de bajar a los pacientes a quirófano, contemos el número de camas disponibles. Tenga paciencia (sabemos que no es fácil); piense que no nos olvidamos de Ud.

Recuerde que no se puede llevar nada metálico a quirófano, por lo que deben de entregárselas a la persona que le acompañe anillos, pulseiras, cadenas, etc. Para ello, sería con-

veniente incluir en la bolsa una cajita donde ponerlas si no se han dejado en casa. Lo mismo ocurre con la dentadura postiza. Le entregarán una camisola antes de ir a quirófano. Recuerde no llevar ropa interior, maquillaje, ni esmalte de uñas.

¿Qué ocurre en quirófano?

Un quirófano no es más que una habitación amplia, donde la asepsia (ausencia de gérmenes) es tratada con máxima exhaustividad. Encontrará un gran número de máquinas a las que no está acostumbrado, pero que sólo tratan de garantizar su seguridad.

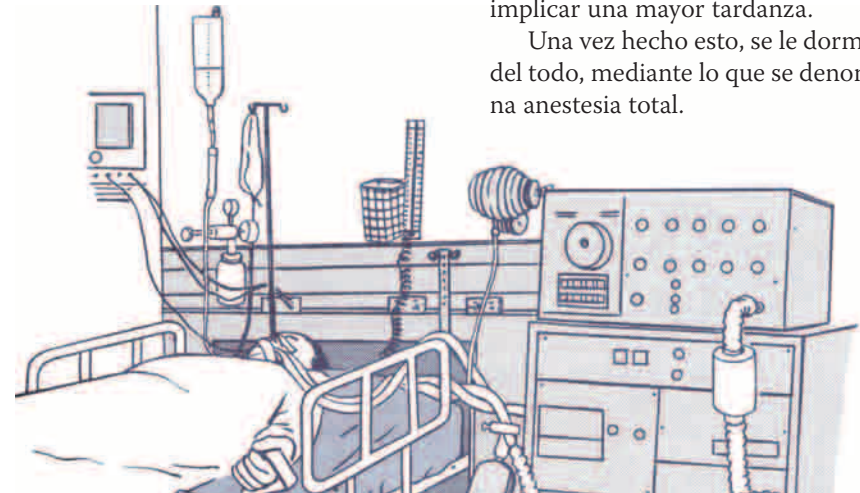
Si nunca ha sido operado, le avisamos que la mesa quirúrgica no es todo lo comfortable que se espera,

pero no hay otro sistema mejor.

En primer lugar, colocaremos unos electrodos (pegatinas) en su pecho, para que su electrocardiograma aparezca en las pantallas de los monitores y se pueda controlar su corazón.

A continuación, se le pondrá en el brazo derecho un suero, en el que le administraremos un tranquilizante muy potente. Todavía no le vamos a dormir del todo. Para poder controlar su tensión arterial de forma exacta, es necesario “coger” la arteria Radial (con la que notamos las pulsaciones en la muñeca), para lo que se le administrará anestesia local en la zona del pinchazo, para no sentir ningún dolor. Pero si ve que tardan un poco, no se preocupe: no es una vena, sino una arteria lo que suele implicar una mayor tardanza.

Una vez hecho esto, se le dormirá del todo, mediante lo que se denomina anestesia total.



Colocación de sondas y vías

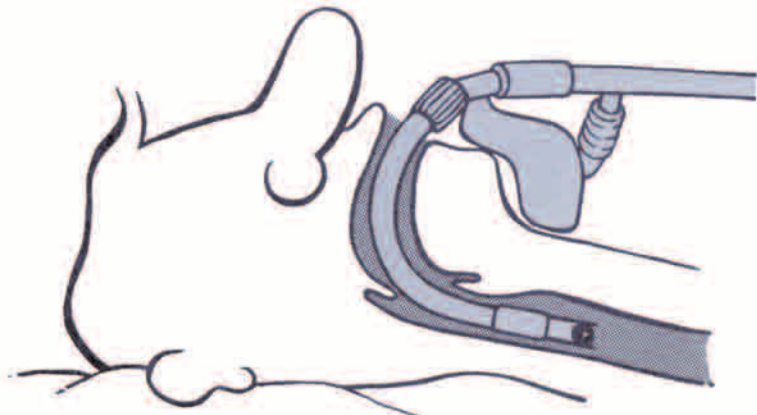
A partir de aquí y antes de que los cirujanos puedan comenzar su labor, le vamos a hacer alguna “faena” más, aprovechando que usted está dormido. Es algo que no le va a suponer ninguna molestia física, pero cuando despierte se va a encontrar con ellas. Por eso consideramos preferible explicárselas para que no asocie el número de tubos con la gravedad, algo que todos tendemos a hacer.

1. Le colocaremos una **sonda urinaria** (la sonda de la orina).
2. Se le pondrá una **sonda nasogástrica**. ¿Qué es esto?: Se trata de un tubito muy fino que se introduce a través de la nariz y llega al estómago

La mayoría de los pacientes que la necesitan se someten a ella despiertos, lo que no resulta agradable.

En su caso, recuerde que se le pondrá bajo anestesia, por lo que las molestias no existen. ¿Para que sirve? En realidad, para la operación no nos vale de nada. Pero lo cierto es que una vez en su habitación comience a tomar algo de líquido (agua), si su estómago no funciona correctamente, su organismo rechazará el líquido que ha tomado.

Para alguien que está recién operado, comenzar con náuseas o vómitos le hace sentirse realmente mal. Como no sabemos a quién le va a ocurrir y a quién no, la colocamos de forma preventiva a todas las personas para que, si llegara el caso, poderles aliviar en esa situación.



3. Necesitamos por seguridad unas venas más “gordas” que las de los brazos es lo que llamamos una **vía central**. Para ello le pondremos en el lado derecho del cuello una vía de la que saldrán dos “cordoncitos” por donde le administraremos todo aquello que precise. De rebote conseguiremos que durante el postoperatorio sus brazos estén libres de sueros.

Una vez finalizado todo éste proceso, los cirujanos podrán comenzar la intervención. La herida de acceso a su corazón la tendrá en el centro del pecho, con la longitud aproximada del esternón.

Tras concluir la operación, y antes de cerrar la herida operatoria, es necesario colocar justo debajo de las costillas unos tubos de drenaje. La razón es que, como cualquier herida, al principio siempre sangra algo y para evitar que se acumule en su interior, es necesario dejar una vía de salida a todo aquello que el cuerpo está liberando (son los drenajes).

La operación ha terminado, ¿y ahora qué?

Una vez finalizada la cirugía le trasladaremos a la Unidad de Cuidados Intensivos (U.V.I) donde permanecerá dormido (anestesiado) las primeras horas. Esto es debido a que quere-

mos que ese corazón recién operado esté tranquilo las primeras horas. Su familia o acompañantes podrán ver al paciente después de que uno de los cirujanos les informe de cómo ha transcurrido la intervención.

Tenga en cuenta que le encontrarán bajo anestesia general, por lo que, además de los tubos anteriormente descritos, se van a encontrar con otro más: el respirador. Siempre que alguien se opera bajo anestesia general (el tipo de intervención no influye) es necesario poner un tubo bien por la boca o por la nariz (la técnica depende de cada anestesista) que está conectado a una máquina que respira por nosotros mientras nos operan.

La diferencia está en que al paciente se le despierta en el mismo quirófano y normalmente no lo recuerda.

El despertar va a ser más lento que en otro tipo de intervenciones, ya que en este caso, vamos a sacrificar la “comodidad” por la “seguridad”. Por lo tanto, se va a encontrar con ese tubo aún conectado. Esté absolutamente tranquilo ya que una enfermera de Cuidados Intensivos estará a su lado indicándole lo que debe hacer. Siga sus instrucciones y todo esto le parecerá un paseo, ¡se lo aseguramos! A lo largo de la mañana siguiente (siempre que esté indicado) volverá a la habitación.

¿Ha pasado ya lo peor?

En el ámbito médico probablemente sí, pero en cuanto al enfermo aún le queda tarea por realizar, para lo que el ánimo y la confianza juegan un papel primordial.

A la habitación del hospital va a llegar con muchos tubos, que le iremos quitando de manera paulatina. A continuación, le incorporarán y le suministrarán agua para que comience a tomar algo de líquido para comprobar cómo funciona su estómago. En los primeros sorbos procure que la cantidad que beba sea pequeña, por lo que hemos comentado previamente sobre el estómago.

Si éste funciona correctamente y no tiene náuseas o vómitos, la sonda nasogástrica le será retirada. Nos quedan los tubos de drenaje y la vía central (los dos cordoncitos del cuello). De esta última nos vamos a olvidar ya que la mantendremos mientras esté ingresado. De manera que si necesitara un suero o cualquier medicación, no será necesario volver a pincharle más.

En cuanto a los tubos de drenaje y dependiendo de la cantidad que esté saliendo, se le quitarán esa misma tarde o el día siguiente por la mañana.

Ya estamos en el segundo día tras la operación.

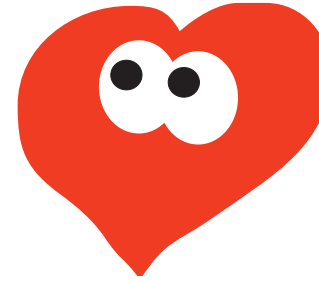
Esa mañana le levantarán por primera vez, simplemente para estar sentado en un sillón colocado al lado de su cama. Esté el tiempo que pueda. Si se siente demasiado cansado o si se marea, vuelva a la cama, coma tranquilamente y si lo desea eche una siesta (no muy larga para dormir mejor a la noche).

A partir de aquí, y si ha tolerado bien los líquidos y alimentos, le indicaremos que vaya bebiendo cada vez más agua (de 1 a 1,5 litros al día). Con ello pretendemos que se encuentre bien hidratado, lo que facilitará la salida de las “flemas” junto con los ejercicios de fisioterapia respiratoria y la “caja de bolas”.

Durante estos días puede sudar de forma no habitual, lo que unido al calor de la habitación y al hecho de estar en la cama cubierto con sábanas y mantas, facilita la deshidratación.

Le insistiremos en que tosa adecuadamente, protegiéndose con los brazos el pecho. Los pulmones y vías respiratorias deben estar limpias para evitar complicaciones respiratorias (neumonía).

El hecho de tener una herida en el pecho, hace que tosamos suavemente ante el temor de que se nos pueda “romper todo” al forzar la tos para expulsar adecuadamente las flemas. Por este motivo, resulta muy impor-



tante su colaboración con los ejercicios respiratorios, tratando de subir las tres bolitas de la caja como le han enseñado.

Por la tarde será levantado nuevamente. Tras la “proeza matutina”, sería conveniente que comenzara a dar los primeros pasos por la habitación (aunque sólo sean media docena).

Seguro que le parecerá que está subiéndolo el Everest, esto tiene su explicación.

Si bien esta operación no se caracteriza por el dolor (el tórax es una zona que responde bien a los calmantes), usted va a tener la sensación de que le ha pasado “un tren” por encima. Piense que cuando pasamos una gripe y estamos dos días en la cama nos levantamos “dobladitos”. Además hay que tener en cuenta que tras esta intervención se suele tener un poco de anemia. La suma de estos dos factores es lo que produce la sen-

sación de paliza. Para recuperar fuerzas cuanto antes es fundamental que considere la comida como una medicación más.

A partir de aquí, todos los días mañana y tarde, debe levantarse y caminar. Cuanto más, mejor.

¿Cuándo podré volver a casa?

En el mismo momento en que no necesite unos cuidados médicos especiales y sus pruebas médicas sean correctas, nosotros somos los primeros en considerar que donde mejor va a estar es en su propia casa. Una vez se encuentre en su domicilio, en su ambiente, conseguirá terminar de recuperar las fuerzas que aún puedan faltarle. Esto viene a suceder entre el quinto y séptimo día después del ingreso. Por supuesto, este hecho dependerá de la evolución de cada uno. En todo caso, es cuestión de tiempo.

Se irá de alta con las grapas aún puestas, pero serán retiradas en el ambulatorio de su localidad unos días más tarde. Le proporcionaremos un informe de la cirugía y se le pondrá un tratamiento médico. Con todo ello, deberá acudir a su cardiólogo, quien irá modificando la medicación en la medida en que resulte necesario.

¿Recuperaré mi calidad de vida anterior?

De eso se trata. Si algo ha tratado todo el personal médico desde el diagnóstico hasta el alta, es precisamente esto. Tras pasar todo el tiempo de tensión, desde que le comunicaron la intervención hasta el momento actual, merece cuando menos un último esfuerzo para regresar a la normalidad. Está claro que va a tener que cuidar o modificar ciertos aspectos de su vida, pero desechando de su mente la sensación de “enfermo”.

Durante los dos primeros meses no deberá coger pesos ni conducir. No por su corazón, sino por su esternón. Para poder llegar a su corazón ha sido necesario abrir ese hueso y, como tal, necesita un tiempo prudencial para que se consolide de nuevo.

El coger pesos o hacer un mal gesto con las manos fijas en el volante podría hacer que las tablas del esternón se monten, lo que implicaría volver a quirófano para repararlo. Por lo demás, su vida debe ir recuperando la normalidad paulatinamente. En cuanto tenga ánimo –siempre mejor el primer día que el segundo–, debe empezar a salir a la calle: pasear, distraerse y olvidarse de esta etapa.



En algunos casos, durante un tiempo variable, puede notar molestias en el pecho. Se trata de agujetas: el cuerpo suele protestar cuando le molestamos.

Es frecuente, así mismo, que el ánimo le falle. Puede tener cambios de humor e incluso pensar que está retrocediendo en lugar de avanzar. Todo ello se debe a la tensión emocional que ha sufrido durante todo

este tiempo. Una vez pasado “lo más gordo” y cuando se concientice de que “de ésta” no se muere, se relajará y entonces aparecerán los dolores de los músculos que han estado en tensión durante el proceso.

Además, los avances no son tan espectaculares como los primeros días, pero es que la mayor parte del camino ya ha sido recorrida y lo que

queda siempre es más lento. Tratar de recuperar sus hábitos anteriores dependerá sobre todo de su ánimo y del esfuerzo que haga por avanzar un poco más cada día. Recuerde que su problema ha sido solucionado, por lo que no hay razón para que, sin dejar de cuidarse, lleve una vida normal.

Muchas personas nos dicen que les ayuda hablar con otras que hayan vivido su experiencia, contrastando sus miedos, sensaciones, dudas y experiencias. Es un buen método para no sentirse “un bicho raro”. Saber que muchísimas personas han pasado por lo mismo y que lo han ido superando, resulta una ayuda muchas veces mayor que la que el personal sanitario pueda aportarle, al menos como experiencia personal.

“BIHOTZ BIZI-CORAZÓN VIVO” es una asociación sin ánimo de lucro formada por personas operadas y por quienes están interesados en este tipo de afección. El objetivo es ofrecer ayuda tanto a las personas intervenidas como a las que prevean que van a sufrir este problema, así como a sus familiares, siempre con el fin de conseguir una mejor y más rápida recuperación del enfermo y, si es posible, contribuir en la prevención de la enfermedad cardiovascular.

La cirugía CARDÍACA

EDITA:

