

*Si tiene alguna
consulta,
pregunte
a su médico
o enfermero.*

Cirugía Cardíaca: Cirugía de Fibrilación Auricular

Su médico podrá haber analizado la necesidad de una cirugía para tratar su fibrilación auricular (AF, por sus siglas en inglés). Este folleto le explicará qué es una AF, y qué esperar que suceda antes, durante y después de la cirugía. Para entender mejor la cirugía de AF, resulta útil saber cómo funciona el corazón.

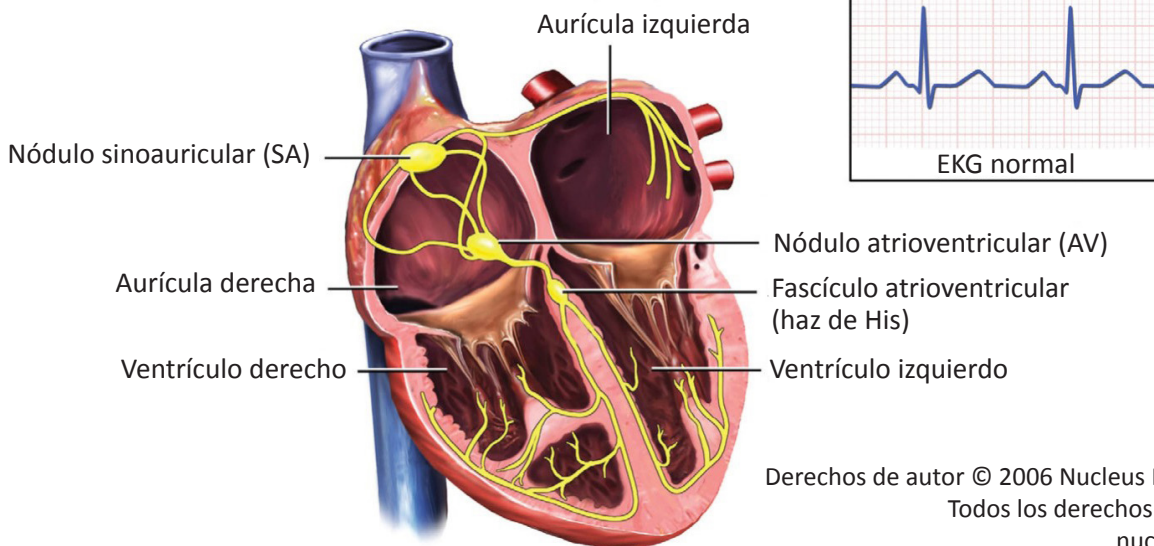
El corazón

El corazón es una bomba muscular que transporta sangre a los pulmones y todos los tejidos del cuerpo. Tiene cuatro cámaras: 2 cámaras superiores (la aurícula derecha e izquierda) y 2 cámaras inferiores (el ventrículo derecho e izquierdo). La aurícula derecha recibe la sangre del cuerpo y la bombea al ventrículo derecho.

El ventrículo derecho luego bombea la sangre a los pulmones, donde recibe oxígeno. La aurícula izquierda recibe la sangre con oxígeno de los pulmones y la envía al ventrículo izquierdo. Desde el ventrículo izquierdo, la sangre luego vuelve al cuerpo.

El corazón también necesita una “bujía” o señal eléctrica para bombear. La señal comienza en el nódulo sinoauricular (SA) en la aurícula derecha. Luego viaja por las cámaras superiores (aurículas) hasta las cámaras inferiores (ventrículos), creando un circuito eléctrico que hace que el corazón bombee sangre a todas las partes del cuerpo. (vea la Figura 1). Normalmente, este ciclo se repite de 60 a 100 veces por minuto en una frecuencia y un ritmo regulares. Es el ritmo cardíaco más eficaz. Un ejemplo de esto se muestra en el EKG normal, en la Figura 1.

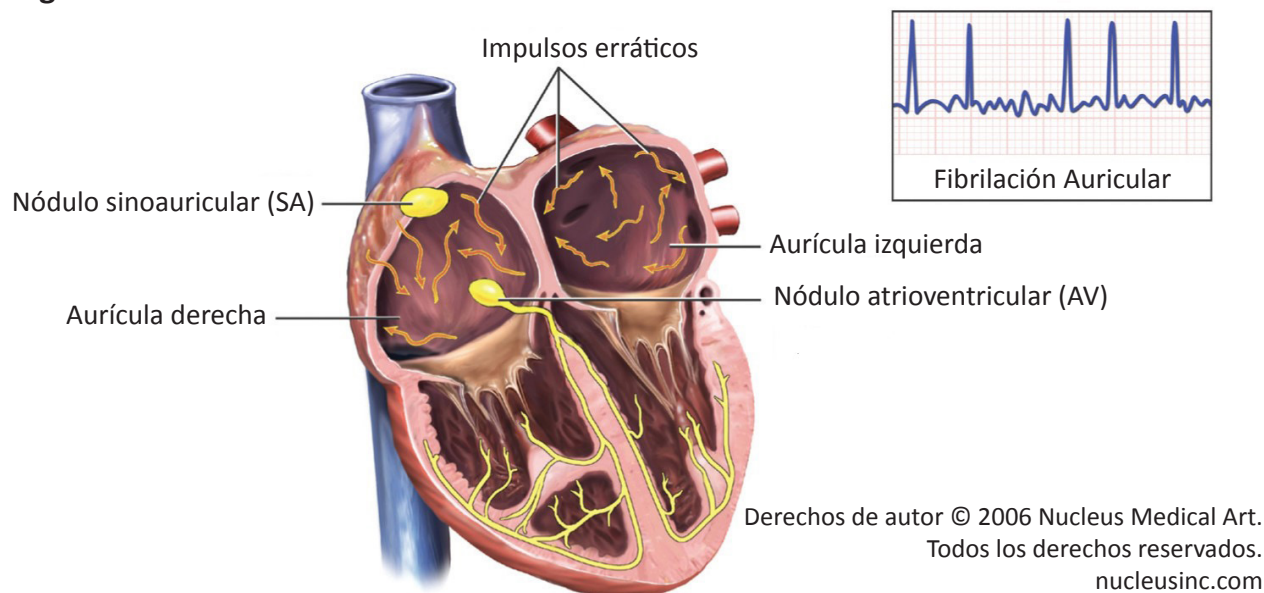
Figura 1. Vía de Conducción Eléctrica del Corazón Normal



Comprender la fibrilación auricular (AF)

La AF es un ritmo rápido que comienza en las cámaras superiores del corazón. Las señales eléctricas normales se vuelven erráticas (vea la Figura 2).

Figura 2. Vía Cardíaca Errática en AF



Estos pulsos comienzan en diferentes partes del corazón y se mueven por diferentes vías. Esto cambia la forma en que bombea el corazón. El resultado es que el corazón bombea menos sangre hacia el cuerpo.

Cuando el corazón no bombea bien, se pueden formar coágulos sanguíneos dentro del corazón. Con frecuencia, esto ocurre en la orejuela auricular izquierda, un pequeño bolsillo de tejido. Si el coágulo de sangre se suelta, puede viajar hasta el cerebro y causar un derrame.

La AF es común y puede causar:

- Mayor riesgo de derrame e insuficiencia cardíaca.
- Necesidad de tomar medicamentos para licuar la sangre.
- Un latido rápido e irregular (a veces mayor que 200 veces por minuto).

Síntomas de la AF

La AF puede producir:

- Palpitaciones (corazón acelerado)
- Dificultad para respirar
- Cansarse rápidamente cuando se realiza actividad
- Inflamación en los tobillos y pies
- Sentirse mareado o con sensación de desmayo

A veces no se presenta ningún síntoma.

Causas de la AF

La AF puede ser causa de varios motivos, que incluyen:

- Estilo de vida poco saludable (consumo de alcohol, obesidad)
- Enfermedad pulmonar
- Cirugía cardíaca reciente
- Presión arterial elevada (hipertensión)
- Latidos lentos debido a problemas en el nódulo SA
- Problemas cardíacos, tales como enfermedad de las válvulas o enfermedad de la arteria coronaria.
- Apnea del sueño
- Otras enfermedades, tales como problemas de la glándula tiroides.
- Antecedentes familiares de AF

Exámenes preoperatorios

Antes de la cirugía, su médico le realizará un examen físico y analizará sus antecedentes médicos. Según esos datos, es posible que necesite realizarse exámenes que incluyen:

- **Electrocardiograma (ECG).** Este examen registra su frecuencia y ritmo cardíacos. Detecta si hay cambios anormales.
- **Control con Holter.** Este examen registra su frecuencia y ritmo cardíacos durante 24 a 48 horas. Tendrá un monitor portátil y se le pedirá que lleve un registro diario de sus actividades y de cómo se siente.
- **Ecocardiograma.** Este examen usa ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonido) para observar cómo funcionan las diversas partes del corazón. Las imágenes resultantes muestran el tamaño, la forma y el movimiento de las cámaras y válvulas del corazón.

Se pueden realizar exámenes adicionales para observar el flujo de sangre hacia el corazón y cerebro. Su médico o enfermero le pueden proporcionar más detalles sobre estos exámenes.

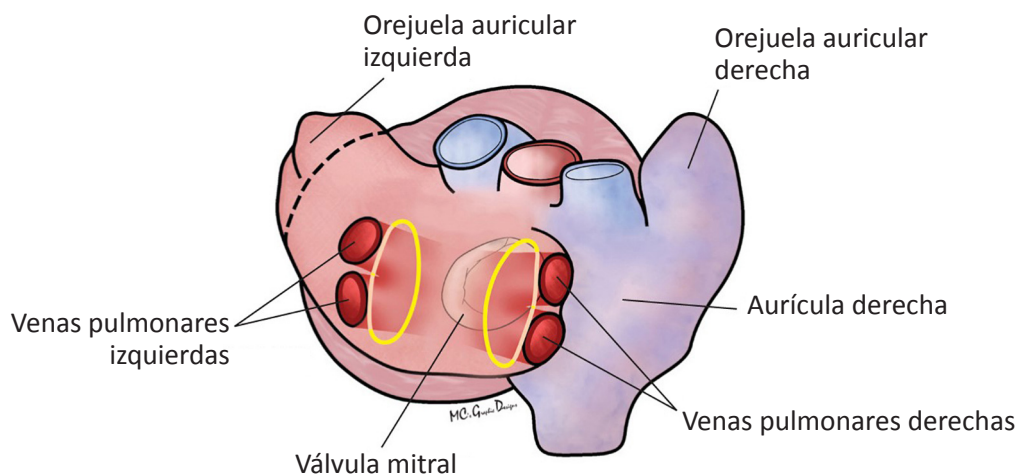
Cirugía de AF

Se recomienda el tratamiento quirúrgico cuando otros tratamientos no han dado buen resultado, cuando los síntomas son graves o cuando se necesita otra cirugía cardíaca. Su cirujano analizará el tipo de cirugía que mejor se adapte a sus necesidades.

El método más común para que el cirujano llegue al corazón es realizar una incisión en el medio del pecho. Una vez que está dentro del corazón, el cirujano crea una línea de tejido cicatrizado con fuentes de energía de frío y calor, pequeñas incisiones o una combinación de estos métodos. El tejido cicatrizado bloquea las señales eléctricas anormales que producen la AF. Esto ayuda a dirigir las señales para que viajen por la vía normal. Esto puede restablecer el ritmo cardíaco para que el corazón pueda bombear con eficacia.

Otra parte importante de la cirugía de AF es tratar la orejuela auricular para ayudar a disminuir el riesgo de derrame. Esto se puede hacer de varias formas. Su cirujano determinará si es posible tratar la orejuela y qué método es mejor para usted. Las líneas punteadas de la Figura 3, a continuación, muestran dónde se podría extraer o coser una orejuela en la aurícula izquierda. Los círculos amarillos muestran un ejemplo de dónde

Figura 3. Orejuela Auricular



se puede crear el tejido cicatrizado para ayudar a restaurar el ritmo cardíaco normal.

A los pacientes que se les programa otro tipo de cirugía cardíaca abierta pueden tratarse también para AF, al mismo tiempo.

Riesgos

Toda cirugía implica algunos riesgos. La cantidad de riesgos depende de factores tales como la edad y el estado de salud general. En algunos casos, puede ser necesario colocar un marcapasos o realizar otros procedimientos antes de irse a su casa. Su cirujano hablará con usted acerca de sus riesgos particulares.

Después de la cirugía

Su frecuencia y ritmo cardíacos serán monitoreados mientras permanece en el hospital. Es habitual todavía tener AF después de los primeros meses de la cirugía. Si es necesario, la AF se puede tratar adicionalmente con cardioversión antes de irse a su casa. Este procedimiento no quirúrgico utiliza pequeñas cantidades de corriente eléctrica, que se transmiten a través de paletas o parches que se colocan en el pecho, para restaurar su corazón al ritmo normal. Si tiene una frecuencia cardíaca lenta, puede ser necesario colocar un marcapasos. Su médico o enfermero le proporcionará más información sobre estos procedimientos.

Medicamentos

La cirugía de AF causa inflamación en el corazón, la cual desaparecerá cuando su cuerpo se vaya recuperando. Hasta entonces es importante tomar ciertos medicamentos como antiarrítmicos para tratar la AF, diuréticos para reducir el exceso de líquidos y medicamentos para licuar la sangre para prevenir coágulos de sangre. Con el tiempo, su médico podrá decidir si interrumpe la administración de algunos de los medicamentos. Siempre siga las indicaciones de su médico con relación a estos medicamentos.

Si toma anticoagulantes tales como warfarina (Coumadin®), necesitará realizarse análisis de sangre semanales luego de irse a casa. Esto deberá seguir hasta que llegue a una dosis estable de medicamentos. Consulte el folleto sobre warfarina, que incluye información sobre alimentos a evitar, medicamentos que no se pueden tomar y cuándo deberá llamar al médico.

Seguimiento

Luego de irse a su casa, es importante que su cardiólogo siga controlando su ritmo cardíaco. Esto ayuda a determinar cuándo se podrán cambiar o interrumpir los medicamentos.

Comparta la pautas del Apéndice A con su cardiólogo. Si tiene un marcapasos o desfibrilador, el cardiólogo deberá revisarlos para asegurarse de que estén configurados para detectar AF. Si se detecta AF, el cardiólogo debe intentar restaurarlo al ritmo normal en el transcurso de 6 a 8 semanas luego de la cirugía. Nuestros enfermeros de AF también se comunicarán con usted periódicamente para revisar sus medicamentos y tratamientos. **Si siente que tiene síntomas de AF en algún momento luego de irse a su casa, comuníquese con su cardiólogo inmediatamente.**

Asegúrese de leer ***Cirugía cardíaca: atención luego de salir del hospital***. Este material le ofrece información detallada sobre su recuperación luego de irse a su casa. Además, incluye instrucciones detalladas para la atención de seguimiento de largo plazo. Solicite al profesional de enfermería una copia si no tiene una o si tiene alguna consulta sobre las instrucciones.

Northwestern Medicine – Recursos de Información Médica

Para obtener información, comuníquese con Alberto Culver Health Learning Center (HLC) de Northwestern Memorial Hospital en hlc@nm.org, o llame al 312.926.5465. Los profesionales de información médica pueden ayudarle a buscar la información que necesite y proporcionarle ayuda personalizada sin cargo.

Para obtener información adicional sobre Northwestern Medicine, visite nuestro sitio web en nm.org.

Las entidades que conforman Northwestern Medicine están comprometidas a representar a las comunidades que atendemos promoviendo una cultura de inclusión, brindando atención culturalmente competente y acceso a tratamiento y programas sin discriminación y eliminando todas las disparidades en la atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame al Patient Representatives Department (Departamento de Representantes de los Pacientes) del Northwestern Memorial Hospital al 312.926.3112, TDD/TTY 312.926.6363, o al Patient Representatives Department (Departamento de Representantes de los Pacientes) del Northwestern Medical Group al 312.695.1100, TDD/TTY 312.926.6363.

Desarrollado por: Instituto Cardiovascular Bluhm

APÉNDICE A: Atención de Seguimiento luego de la Cirugía de Fibrilación Auricular (AF)

Si se sometió a una cirugía para tratar la AF, a continuación le ofrecemos información sobre qué puede esperar. Siga las pautas que se incluyen a continuación.

Son parte importante de la atención de seguimiento y le ayudarán a asegurarse los mejores resultados posibles.

Fase I: primeros 3 meses

Con frecuencia, se dan medicamentos para evitar los coágulos sanguíneos y controlar la frecuencia y el ritmo cardíacos (antiarrítmicos). Incluso es habitual tener algún AF o aleteo auricular durante algunas de las primeras semanas. Esto no afecta el éxito a largo plazo.

A medida que el corazón va cicatrizando, esto sucede con menor frecuencia y, a menudo, desaparece. Si continúa, su médico podrá recomendarle otro tratamiento tal como la cardioversión.

Fase II: 3 a 6 meses

Durante este tiempo, necesitará realizarse un examen físico y ECG. Si no hay señales de AF, su médico podrá optar por interrumpir el medicamento antiarrítmico. En este caso, necesitará usar un monitor cardíaco portátil durante al menos 21 días. Este monitor podrá detectar AF o aleteos. Si no ocurre ningún caso de AF o aleteos, y si el riesgo de infarto es bajo, su médico podrá interrumpir la administración de medicamentos anticoagulantes. En general, se receta aspirina si es seguro para usted. Si ocurren AF o aleteos durante o después de este período, su médico le indicará un tratamiento adicional.

Fase III: 6 meses a 2 años

Cada seis meses durante dos años, deberá:

- Hacerse un ECG
- Usar un monitor portátil (Holter) durante al menos 48 horas

Estos exámenes le ayudarán a confirmar que su ritmo cardíaco es normal y regular.

Ritmo cardíaco irregular

Si tiene palpitaciones u otros síntomas de ritmo cardíaco irregular, informe a su médico.

Es posible que deba usar un monitor de eventos cardíacos activado por el paciente.

Se trata de un dispositivo de grabación que relacionará sus síntomas con el ritmo cardíaco. Esto ayudará a su médico a diagnosticar y tratar su afección.

Dispositivo cardíaco implantable

Si tiene un desfibrilador implantado, marcapasos o monitor cardíaco, se realiza un control del dispositivo. El control periódico se lleva a cabo en lugar de usar un monitor portátil.

Los enfermeros de AF estarán aquí para ayudarlo y responder a sus consultas:

Teléfono: 312.695.4665 or 312.695.2832 Fax: 312.695.1903