

## Cirugía Cardíaca: Atención Luego de Salir del Hospital

Este folleto le ayudará a obtener más información sobre la recuperación de una cirugía cardíaca. Si tiene alguna duda o inquietud, pregunte a su médico o enfermero.

### Prepararse para salir del hospital

Su equipo de atención conversará con usted sobre cualquier ayuda que pueda necesitar cuando se retire del hospital. Esto puede incluir:

- Consultas médicas de seguimiento.
- Un amigo o familiar que se queden con usted durante varios días.
- Consultas de enfermería a domicilio.
- Una breve internación en un centro de enfermería especializada.

*Si tiene alguna  
duda o inquietud,  
consulte a su  
enfermero o  
médico.*

Ya sea que se vaya primero a su hogar o a otro centro de atención, siga las pautas de este folleto para ayudarle a cuidarse mientras se recupera.

Antes de retirarse del hospital, deberá saber lo siguiente:

- Dieta/peso diario
- Cuidado de las heridas
- Ducharse
- Actividades
- Medicación
- Cuándo llamar al médico
- Consultas médicas de seguimiento

Los apéndices al dorso de este folleto incluyen información adicional:

- Apéndice A: **Atención de seguimiento luego de una cirugía de válvula cardíaca.** Aquí se incluyen más datos para las personas con cirugía de válvula cardíaca.
- Apéndice B: **Atención de seguimiento luego de una cirugía de fibrilación auricular.** Este material describe qué esperar si se trató por una fibrilación auricular.

Su enfermero analizará las instrucciones específicas de su alta antes de retirarse. Tome nota de las preguntas que tenga para hacerle al médico, enfermero o terapeuta.

Antes de irse del hospital, le entregaremos una lista de sus medicamentos y le explicaremos:

- Por qué debe tomarlas/cómo lo ayudarán.
- La dosis – cuánto tomar.
- Cuándo o con qué frecuencia debe tomarlas.
- Qué efectos secundarios debe informar al médico.

**A continuación se incluye una lista de los tipos comunes de medicamentos que se utilizan luego de una cirugía cardíaca:**

- Los medicamentos **antiarrítmicos** se utilizan para tratar el ritmo cardíaco irregular y ayudan al corazón a latir en forma más pareja.
- **Los diuréticos** (píldoras contra la retención de líquidos) ayudan a eliminar el exceso de líquidos y sal (sodio) que podrían producir una sobrecarga cardíaca.
- **Las bajas dosis de aspirina** evitan que las plaquetas de la sangre se peguen unas a otras. Esta es otra forma de evitar que se formen coágulos sanguíneos.
- **Las estatinas** disminuyen los niveles de colesterol. Esto ayuda a evitar la acumulación de placa (endurecimiento de las arterias).
- **Los betabloqueantes** disminuyen la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea. Esto disminuye cualquier sobrecarga cardíaca. Además, evitan que algunas hormonas lastimen su corazón.
- **Inhibidores de la ACE** (enzima convertidora de la angiotensina)/**ARB** (bloqueadores de receptores de la angiotensina). Estos medicamentos dilatan o ensanchan los vasos sanguíneos. Esto permite que el corazón bombee la sangre de manera más efectiva. Además, bloquean los efectos de las nocivas hormonas del estrés.
- **Los antagonistas del calcio** disminuyen la presión sanguínea y bajan la frecuencia cardíaca. Además alivian el dolor torácico y controlan los latidos cardíacos irregulares.
- **Los anticoagulantes** ayudan a evitar que se formen coágulos sanguíneos.

**Warfarina (Coumadin®)**

Si toma algún anticoagulante tal como warfarina (Coumadin), necesitará realizarse **análisis de sangre semanales**. Esto ayudará a su médico a ajustar la dosis según sea necesario. Una vez que ya no necesite cambiar la dosis, no será necesario realizar los análisis de sangre con tanta frecuencia.

Comuníquese con su médico si tiene:

- Heces alquitranadas oscuras (negras) o con sangre
- Orina oscura o con sangre
- Sangrado o moretones inexplicables
- Dolores de cabeza frecuentes o fuertes

Para obtener más información, consulte el folleto de warfarina que recibió. El material incluye información sobre qué alimentos y medicamentos evitar.

El día que le den el alta, llévese a su casa su espirómetro de incentivo. La mayoría de los pacientes se van del hospital aproximadamente a las 11 am.

## **Atención domiciliaria**

### ***Peso diario y dieta***

Luego de la cirugía, su cuerpo puede retener líquidos. Esto se puede deber a la cirugía o a determinados tipos de alimentos o líquidos. En función de los cambios de peso, su médico podrá ajustar sus medicinas para atender este tema.

Por lo tanto, asegúrese de:

1. Pesarse diariamente.
  - A la misma hora.
  - En la misma balanza.
  - Usando la misma cantidad de ropa.
2. Llevar un registro. Llamar a su médico si aumenta:
  - Tres o más libras en un día.
  - Cinco o más libras en una semana.

Al planificar sus comidas, seleccione alimentos ricos en proteínas para ayudar a cicatrizar la herida. Incluya frutas y verduras para ayudar a evitar estreñimiento. Si no tiene apetito, trate de comer pequeñas dosis de aperitivos saludables entre comidas. Siga todas las pautas que le indique el dietista o su médico.

### ***Cuidado de las heridas***

Mantenga limpia y seca la incisión. Para evitar infecciones, no use polvos, colonias ni cremas cerca de la incisión durante ocho semanas.

Revise la herida a diario. Su incisión del tórax tendrá moretones y posiblemente esté adormecida, le pique o le duela.

Informe a su médico cualquier señal de infección, incluyendo:

- Aumento de enrojecimiento, inflamación o dolor en el sitio
- Supuración espesa o pus en la incisión
- A temperatura de más de 101.5 grados F

### ***Ducharse***

Se puede duchar. Manténgase de pie con la espalda hacia el agua y deje que el agua corra sobre sus hombros. Utilice jabón suave para lavar delicadamente la incisión. Seque la herida dando golpecitos suaves, no frote.

Al principio usted podría sentirse débil cuando se duche. Tenga a alguien cerca que le pueda ayudar en caso de ser necesario. Evite tomar duchas largas con agua muy caliente. Esto podría hacerlo sentir más débil o mareado.

### ***Evitar complicaciones***

- Continúe usando su espirómetro de incentivo 10 veces cada hora mientras está despierto. Respirar profundo y toser también son importantes para ayudar a evitar una neumonía.
- Utilice sus medias elásticas como fue indicado. Esto lo ayudará a evitar la inflamación de las piernas.
- No se bañe en una tina, no nade ni use una tina de agua caliente hasta que haya cicatrizado la herida. Espere hasta que no tenga ninguna costra y no tenga ninguna zona abierta. Esto es importante para evitar infecciones.

### ***Actividad***

Es importante mantenerse activo. Comience con distancias cortas y camine cada una a dos horas. Poco a poco aumente la distancia que camina cada día. Durante las primeras semanas, es normal que se canse fácilmente. Retome su estilo de vida lentamente. Planifique períodos de descanso entre las actividades.

No intente realizar ejercicios extenuantes hasta que se lo haya permitido el médico. Esto puede afectar la cicatrización de la incisión torácica y el esternón.

Si tiene una incisión torácica:

- No levantar más de 20 libras durante las primeras seis a ocho semanas.
- Evita estirar los brazos sobre la cabeza si siente dolor o nota algún crujido en la zona del pecho.
- No alcances a tus espaldas con los dos brazos al mismo tiempo, como si ajustara un sujetador o se pusiera un abrigo.

Es posible que necesite ayuda con estas actividades durante las primeras seis a doce semanas para proteger el esternón.

### ***Conducir un vehículo***

No conduzca ningún vehículo durante las primeras dos a cuatro semanas luego de la cirugía. Podrá volver a conducir cuando no sienta más dolor y deje de tomar medicamentos analgésicos con receta.

### ***Trabajar***

Su médico le informará cuándo podrá volver a trabajar. Esto dependerá del tipo de trabajo que realice y lo que ello implique. Converse con su médico en la consulta de seguimiento.

### ***Actividad sexual***

Podrá retomar su actividad sexual en cuatro a seis semanas si puede subir escaleras sin sentir que le falta el aire.

- Asegúrese de descansar bien.
- Evite las posiciones que hagan presión sobre la zona superior de los brazos o el área del pecho durante seis a ocho semanas hasta que el esternón haya cicatrizado.

### ***Emociones***

La vida puede ser diferente después de una cirugía cardíaca. Usted puede sentir que no se reconoce a usted mismo. Los cambios de humor, depresión, ansiedad y dificultad para dormir son normales. Converse sobre sus sentimientos con sus amigos y seres queridos. Si estos sentimientos no se van con el tiempo o empeoran, comuníquese con un miembro del equipo quirúrgico. Pueden derivarlo al Departamento de **Cardiología Conductual**. El personal especializado puede ayudarlo a saber cómo:

- Ajustarse a los cambios en el estilo de vida.
- Superar el estrés y sentimientos negativos.
- Cambiar las conductas que cree que no son deseables.

## **Medicamentos**

Tome solo lo que el médico le recete. Si no está seguro sobre qué tomar o si debe continuar con otros medicamentos, consulte a su médico.

Es muy importante que:

- Sepa el nombre de los medicamentos, la dosis, por qué los toma y cuándo tomarlos.
- Tome los medicamentos exactamente como se los recetaron. Si se olvida de tomar una dosis, retome su cronograma normal. No tome una dosis extra.
- Siempre lleve consigo una lista de los medicamentos que toma.
- Renueve las recetas con tiempo para evitar quedarse sin medicamento.

## **Manejar el dolor**

Tome analgésicos solo como se lo indiquen. Si el dolor no está bien controlado, comuníquese con su médico.

El estreñimiento es un efecto secundario normal de los analgésicos narcóticos. Tomar un ablandador de materia fecal puede ayudar a evitarlo. Tome los analgésicos con los alimentos para evitar las náuseas.

No tome ibuprofeno ni ningún producto con aspirina a menos que su médico se lo haya permitido.

Si tiene malestar leve, puede simplemente tomar Tylenol® (acetaminofén). Siga las indicaciones de la dosis, pero no tome más de 4,000 mg en total de acetaminofén en un período de 24 horas. Esto incluye otros medicamentos que pueda estar tomando.

- Muchos medicamentos, incluidos los medicamentos narcóticos para el dolor, tienen acetaminofén. Asegúrese de leer cuidadosamente las etiquetas o confirme con su farmacéutico para estar seguro. Es importante que regule su ingesta total de acetaminofén. No tome más de 4,000 mg de acetaminofén en un período de 24 horas.
- Hable con su médico sobre los límites de 24 horas que puedan ser adecuados para usted. Los pacientes que están en ayunas/desnutridos, tienen diabetes, están tomando isoniazida o son consumidores frecuentes de alcohol pueden tener que limitar el acetaminofén a solo 2,000 o 3,000 mg por día, en dosis divididas. Es posible que su médico le diga que no tome nada de acetaminofén.

## **Cuándo llamar a su médico**

Consulte con su enfermero de atención a domicilio o llame al enfermero profesional si sucede alguna de las siguientes cosas:

- Siente que le falta el aire si:
  - Empeora cuando se acuesta.
  - No mejora luego de descansar.
- Inflamación de las piernas (nueva o que empeora).

- Aumento de peso de:
  - tres o más libras en un día
  - cinco o más libras en una semana.
- Dificultad para hablar, tragar o beber.
- Dolor torácico no relacionado con el lugar de la incisión.
- A temperatura de más de 101.5 grados F
- Sentir que el corazón late muy lento o muy rápido, o se saltea latidos.

Llame al 312.695.4965 para comunicarse con Instituto Cardiovascular Bluhm. Fuera del horario de atención de público o durante los fines de semana, pregunte por el residente de cardiología que esté de guardia.

## Atención de seguimiento

Sus consultas de seguimiento comienzan aproximadamente a las dos semanas de haber dejado el hospital. Es importante asistir a todas las citas para controlar la función sanguínea, los análisis y las consultas médicas. Esto se puede hacer el mismo día, si desea:

- **Radiografía de Tórax.** Esto debe hacerse antes de su primera consulta de control. No obstante, se puede hacer el mismo día.
- **Clínica Ambulatoria de Cirugía Cardíaca.** Verá al cirujano cardíaco/enfermero profesional. Ellos podrán darle instrucciones adicionales, según sea necesario.

**Comuníquese al 312.664.3278 cuando llegue a su casa para coordinar esta cita.**

Si toma Coumadin o le implantaron un marcapasos, es posible que sean necesarias más citas. Vea sus instrucciones de alta para obtener información específica.

Es importante que consulte a su médico primario o cardiólogo en el transcurso de dos a tres semanas luego de irse a casa. Converse con su médico sobre:

- Los surtidos de medicamentos y recetas médicas actuales (su médico primario o cardiólogo harán los cambios de medicación que sean necesarios).
- Una derivación a un programa de rehabilitación cardíaca o de ejercicios de rutina. Esto, con frecuencia, comienza seis semanas después de la cirugía.
- Conducir un vehículo.
- Volver al trabajo.
- Cambios de humor que no mejoran.
- Cualquier consulta que pueda tener.

## Resumen de cronograma

Este cronograma puede ayudarlo a mantener un seguimiento de los pasos fundamentales de su recuperación:

**Cada día:** (páginas 3 y 4)

- Tómese el peso.
- Camine cada una a dos horas.

- Use el espirómetro de incentivo.
- Controle su herida para ver si hay señales de infección.
- Use medias elásticas.

**Cada semana:** (página 2)

- Extracciones de sangre si toma warfarina (Coumadin).

**2 semanas después de la cirugía:** (página 6)

- Radiografía de tórax.
- Visita a la Clínica Ambulatoria de Cirugía Cardíaca.

**2 a 3 semanas después de la cirugía:** (página 6)

- Consulta de seguimiento con el cardiólogo o médico al que lo derivaron.

**4 semanas después de la cirugía:** (página 4)

- Puede volver a conducir si no toma medicinas con receta.
- Puede volver a tener sexo (cuatro a seis semanas), con precauciones con respecto al esternón hasta las semanas seis a ocho.

**6 semanas después de la cirugía:** (página 6)

- Rehabilitación cardíaca (si se indicó).

**6 a 12 semanas después de la cirugía:** (páginas 3 y 4)

- Las precauciones en cuanto al peso, cuidado de las heridas y esternón se pueden levantar luego de seis a ocho semanas si cicatrizó la herida (o 12 semanas si fuera necesario más tiempo).

## Recursos adicionales

### *Recursos en internet*

**Northwestern Medicine Instituto Cardiovascular Bluhm (Bluhm Cardiovascular Institute, BCVI)**

*heart.nm.org*

El Instituto Cardiovascular Bluhm atiende todo tipo de afecciones cardíacas. Utilice este sitio para encontrar a un médico o programa que se ajuste a sus necesidades.

**MedlinePlus:**

*medlineplus.gov*

Este sitio cuenta con mucha información sobre enfermedades cardíacas y cómo manejarlas.

**Asociación Cardiológica Estadounidense (American Heart Association, AHA)**

*heart.org*

La Asociación Cardiológica Estadounidense cuenta con una amplia variedad de información sobre la prevención y el tratamiento de enfermedades cardíacas.

**Centro de Nutrición: Alimentación saludable**

*heart.org/en/healthy-living/healthy-eating*

Este es un sitio web sobre nutrición que mantiene la AHA.

**Cirugía de válvula cardíaca**

*heart-valve-surgery.com*

Este es un recurso para pacientes y personas encargadas de la atención para antes, durante y después de la cirugía de válvula cardíaca.



## **Apéndice A: Atención de Seguimiento Después de la Cirugía de Válvula Cardíaca**

Si tuvo una cirugía de válvula cardíaca, siga las pautas adicionales que se incluyen a continuación. Son una parte importante de su atención de seguimiento.

### ***Exámenes de seguimiento***

Luego de la cirugía de válvula cardíaca, un ecocardiograma le mostrará cómo funcionan las válvulas cardíacas. Esto se realiza antes de que se retire del hospital. Según sus síntomas y recuperación, puede ser necesario que después se realice más exámenes.

Un control anual con su cardiólogo local ayudará a decidir si es necesario realizar más exámenes. Si no tiene síntomas, se deberá realizar un ecocardiograma a los tres años y, a partir de entonces, cada año.

Solicite a su médico que envíe por fax el resultado del ecocardiograma a:

*Consultorio del Dr. Patrick McCarthy, Atención: Médico de Enfermería de Válvula Cardíaca. Fax: 312.695.1903.*

Comuníquese con su médico inmediatamente si nota alguno de los siguientes:

- Dolor torácico
- Dificultad para respirar
- Fatiga extrema
- Fiebre, si no conoce la causa

### ***Ejercicio***

Hable con su médico sobre la rehabilitación cardíaca o un programa de ejercicios de rutina. Si tiene una esternotomía, no levante pesos de más de 20 libras durante seis a ocho luego de la cirugía. Su médico también le podrá proporcionar instrucciones específicas para que las siga.

### ***Procedimientos quirúrgicos u odontológicos***

Informe a sus proveedores de atención médica que se sometió a una cirugía de válvula cardíaca. Antes de realizar un procedimiento quirúrgico u odontológico, necesitará tomar antibióticos.

Mantenga una buena higiene dental y realice controles odontológicos de rutina. No obstante, no se realice ningún procedimiento odontológico durante **12 semanas** después de la cirugía.

### ***Contacto para consultas de seguimiento***

Para controlar su progreso, el personal del consultorio se comunicará con usted en un plazo de tres a seis meses y nuevamente al año. No dude en comunicarse con nosotros en cualquier momento si tiene alguna consulta o inquietud.

**Médico de enfermería de válvula cardíaca:** Teléfono: 312.926.7410 Fax: 312.695.1903  
TTY para aquellos que son sordos o tienen dificultades auditivas: 711

## **Apéndice B: Atención de Seguimiento luego de la Cirugía de Fibrilación Auricular (Afib, por su siglas en inglés)**

Si se sometió a una cirugía para tratar la fibrilación auricular, a continuación le ofrecemos información sobre qué puede esperar. Siga las pautas que se incluyen a continuación. Son una parte importante de la atención de seguimiento y le ayudarán a asegurar los mejores resultados posibles.

### ***Fase I: primeros tres meses***

Con frecuencia, se dan medicamentos para evitar los coágulos sanguíneos y controlar la frecuencia y ritmo cardíacos (antiarrítmicos). Incluso es habitual tener algún Afib 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: tres a seis meses***

Durante este tiempo, necesitará realizarse un examen físico y ECG. Si no hay señales de Afib su médico podrá optar por interrumpir la medicina antiarrítmica. En este caso, necesitará usar un monitor cardíaco portátil durante al menos 21 días. Este monitor podrá detectar Afib o aleteos. Si no ocurre ningún caso de Afib 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 Afib o aleteos durante o después de este período, su médico le indicará un tratamiento adicional.

### ***Fase III: seis meses a dos años***

Cada seis meses durante dos años, usted deberá:

- Realizar 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 fibrilación auricular estarán aquí para ayudarlo y responder a sus consultas:**

**Teléfono: 312.695.2832 Fax: 312.695.1903**

**TTY para aquellos que son sordos o tienen dificultades auditivas: 711**