

Hospital Universitario 12 de Octubre

Servicio de Cirugía Cardíaca

Información complementaria
para pacientes y familiares



Hospital Universitario
12 de Octubre

 Comunidad de Madrid

LIBRO DEL PACIENTE

Dr. J. M. Cortina Romero
Dr. E. Pérez de la Sota
Dr. A. Forteza Gil
Dra. M^a. J. López Gude
Dr. J. E. Centeno Rodríguez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid
Avda. de Andalucía, s/n - 28041
Servicio de Cirugía Cardíaca

Teléfono 91 390 83 96 / 91 390 83 21
Fax 91 390 83 96
www.cirurgiacardiaca.org
www.h12o.es



ELSEVIER



ÍNDICE

GENERALIDADES	4
NORMAS GENERALES	5
Información médica	5
Visitas	5
Infecciones	6
INFORMACIÓN GENERAL	7
Antes de la cirugía	7
El día de la cirugía	8
Después de la cirugía	9
Al alta	11
INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS	12
Generalidades	12
PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS	15
INFORMACIÓN PARA LOS INTERVENIDOS DE CORONARIAS	17
INSTRUCCIONES PARA MANEJO DE LA MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE ...	20
Modo de acción	20
Control por el laboratorio	21
Interacciones con otros medicamentos	21
Estilo de vida	22
INSTRUCCIONES PARA LAS EXTRACCIONES O EXPLORACIONES DENTALES .	23
PAUTAS PARA REDUCIR EL COLESTEROL	24
Pautas para la alimentación	24
Grupos de alimentos	24
Dietas para reducir el colesterol	27
Clasificación de alimentos para prevención de aterosclerosis	30

GENERALIDADES

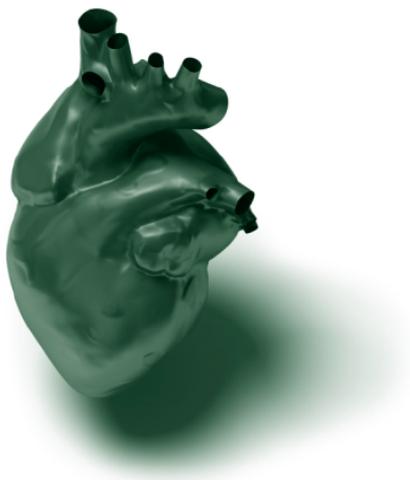
Usted ha ingresado a cargo del Servicio de Cirugía Cardíaca para ser intervenido de su problema cardiológico o estudiar algún aspecto concreto relativo a su operación.

El objetivo del presente escrito es **ofrecerle información** sobre normas generales del Hospital o del Servicio, así como detalles en relación con su próxima cirugía.

Es **importante** que usted y los familiares que habitualmente le vayan a acompañar **lean atentamente** este folleto y **sigan estrictamente** las recomendaciones que se le hacen. Ello redundará en beneficio de todos, pero especialmente en el suyo y en su mejor recuperación.

Cualquier duda o aclaración que necesite le será resuelta por el personal de la planta o por sus médicos durante la visita diaria.

En nuestra página web <http://www.cirurgiacardiaca.org> puede encontrar información adicional sobre otros temas relacionados con la cirugía, nuestro Servicio y personal y en www.h12o.es información general sobre el Hospital Universitario 12 de Octubre.



NORMAS GENERALES

INFORMACIÓN MÉDICA

Su médico responsable en planta durante su ingreso será siempre el mismo. A él/ella deberán dirigirse usted o sus familiares para resolver los problemas médicos o las situaciones concretas que puedan surgir en ese periodo de tiempo, lográndose de esta forma mayor rapidez y efectividad al ser siempre el mismo médico el interlocutor.

La **visita médica** a los enfermos se realiza de lunes a viernes entre las 7.15 y las 7.45 horas aproximadamente. El horario es más flexible el fin de semana.

La **información a los familiares** se proporcionará habitualmente tras la visita médica. Su médico responsable y/o el médico que le haya visto ese día informarán sobre su situación clínica o los cambios en su evolución. Es deseable que el familiar que recibe dicha información sea siempre, si es posible, la misma persona, para así evitar pérdidas de información, errores en la transmisión o repeticiones diarias a personas distintas.

VISITAS

La gravedad de los problemas derivados de la cirugía cardíaca, fundamentalmente las **infecciones**, hacen que debamos ser estrictos en nuestras recomendaciones. Por ello, el acceso a la planta está restringido y las visitas se permiten sólo entre las 16 y las 20 horas. En estas dependencias pueden verse carteles que le advierten a usted y sus familiares sobre algunos aspectos concretos, pero se los recordaremos aquí:

Sólo podrá haber un acompañante por enfermo (en caso de que ello sea aconsejable por su situación). No ocupen las habitaciones con más de dos visitas a la vez por paciente.

Cuanta más gente distinta entre y salga de la habitación, más posibilidades hay de transmisión de gérmenes ajenos al Hospital. No permita niños en las visitas: ellos tienen peores defensas ante los gérmenes.

No traiga alimentos a los pacientes: puede ser perjudicial para ellos y equivocar a sus médicos en cuanto a las dietas o el balance de peso.

Se ha instalado televisión en las habitaciones, pero les solicitamos un uso responsable de las mismas, teniendo en cuenta la hora, el estado de gravedad de los pacientes y, ante todo, que tengan en consideración el resto de pacientes y familiares.

Se permite la radio **con** auriculares.

Por interferencia con los aparatos de la planta no se permite el uso del teléfono móvil dentro de la Unidad. Puede utilizarse en el vestíbulo de entrada a la misma.



INFECCIONES

La mayor parte -más del 90 por ciento- de infecciones aparecidas tras la cirugía es debida a gérmenes del propio enfermo que habitualmente viven y crecen en la piel. Es pues fundamental que se minimice el riesgo tomando conciencia del problema desde el ingreso y extremando la higiene personal: por eso, dúchese a diario.

Además de ello los hospitales tienen una serie de gérmenes propios que atacan con más facilidad a enfermos con menos defensas, como los recién operados. Si a eso añadimos los gérmenes que vienen del exterior con las visitas, las posibilidades de contaminación serán mayores y es necesario recalcar que la **infección en cirugía cardiaca** es un problema muy serio, de una gravedad similar a la de la propia operación y con alta mortalidad a pesar del tratamiento adecuado. Por ello es importante recordar que “más vale prevenir que curar” y que usted y su familia deben ayudarnos a mantener un entorno limpio y no permitir más visitas que las imprescindibles.

INFORMACIÓN GENERAL

Una vez que haya ingresado, su tratamiento será el indicado por los médicos del Servicio por lo que **no debe tomar ninguna medicación por su cuenta.**

Si está tomando algún tipo de **plantas medicinales** o **productos de herbolario** comuníquelo a sus médicos; no son medicamentos de farmacia pero producen efectos en el organismo y pueden alterar las acciones de la medicación que se le da, por lo que debemos conocerlo y tenerlo en cuenta.

En su propio beneficio y por seguridad no puede facilitarse información telefónica sobre su estado (al no poder identificar a quien llama, no debemos dar detalles que usted quizá no quiera dar a desconocidos). Comuníquelo a sus familiares para que eviten llamar.

Pregunte a los auxiliares de enfermería por los horarios de desayuno, comida y cena. Apunte sus dudas específicas para el médico y expóngalas en la visita diaria. Comunique a su DUE -Personal de Enfermería- responsable ese día cualquier circunstancia anómala en su evolución, para que pueda ser valorada y resuelta.

ANTES DE LA CIRUGÍA

Mientras espera su operación, es importante que practique los movimientos respiratorios que le ayudarán tras la cirugía; asimismo, debe habituarse a usar el aparato de ejercicio respiratorio que le entregarán.

Recuerde la importancia de la ducha diaria y de una extremada higiene personal.

Si ha ingresado para operarse, su cirugía no se retrasará más que lo imprescindible para completar los estudios preoperatorios y poder programarla en función de su gravedad o de otros casos más urgentes. No se desespere ni pierda la paciencia.



Se le comunicará la fecha de su cirugía el día antes -no es posible hacerlo con mayor antelación dada la cantidad de urgencias o trasplantes que interfieren con cualquier programación-. Será informado entonces del nombre del cirujano, de los detalles de la cirugía, de los riesgos, complicaciones y beneficios del procedimiento y se le entregará el Consentimiento Informado que debe firmar autorizándonos a realizar su operación: este consentimiento está recogido en la Ley General de Sanidad de 1986 y nos obliga a que usted firme que conoce su enfermedad y que ha sido informado de forma apropiada de los riesgos, beneficios y posibles complicaciones de la cirugía, así como de las alternativas no quirúrgicas. Usted NO se hace responsable de la cirugía, pero reconoce que ha sido informado de forma concreta y comprensible y que acepta el tratamiento quirúrgico propuesto.

El día antes de la operación se le indicará la preparación que deberá llevar a cabo: dieta tras la medianoche, duchas con jabón antiséptico, enema de limpieza intestinal, etc.

EL DÍA DE LA CIRUGÍA

Antes de bajar a quirófano, se le rasurará -si no se ha hecho el día anterior- y se le administrará la medicación que le ha prescrito el Anestesiista.

A continuación bajará a los quirófanos de Cirugía Cardíaca situados en la segunda planta. Allí el cirujano hablará con sus familiares -mientras usted es anestesiado- para comentarles los detalles de la operación y explicarles de nuevo los riesgos y beneficios de la cirugía.

Tras la cirugía, será trasladado a la Unidad de Cuidados Postoperatorios de Cirugía Cardíaca -UCP-, también en la segunda planta, donde transcurrirán las primeras horas o días del postoperatorio, en función de su evolución. Allí el cirujano informará a sus familiares del resultado y pormenores de la operación, justo después de ésta.

En los días siguientes será atendido por los intensivistas de la UCP, que son médicos especialistas altamente cualificados para llevar su postoperatorio y manejar todos los aparatos y fármacos que precisará en esta Unidad. Ellos también serán los encargados de informar a su familia cada día sobre su evolución, antes de poder ser visitado por dos personas -mañana y tarde- .

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Cuando su situación lo permita, será trasladado nuevamente desde la UCP a la planta para proseguir su recuperación. Algunas cuestiones importantes son:

Dolor: Aunque su médico probablemente ordene una medicación específica, usted no debe aguantar el dolor y se le recomienda que pida analgésicos cuando los precise. Siempre que sea posible, se le administrarán y eso hará que se encuentre en mejores condiciones para participar activamente en su mejoría.

Movilización: No debe permanecer en cama más que lo imprescindible. Es importante para su recuperación que se movilice pronto e inicie la deambulación por la habitación y el pasillo, realizando frecuentes paseos, sin llegar a fatigarse.

Respiración: Practique continuamente con el incentivo espiratorio y repita los ejercicios que le han enseñado y que realiza con los fisioterapeutas. Logrará mayor fondo físico y prevendrá las complicaciones pulmonares, algunas de ellas graves como la neumonía.



12 de Octubre

Higiene: Sus heridas son curadas a diario las veces que sea necesario, por lo que no hay ningún problema en que mantenga la rutina de ducha o baño diario -recuerde el riesgo de infección-. A partir del segundo o tercer día sus heridas se quedarán sin cubrir, pues la cicatrización es mejor si están al aire y secas. El riesgo de infección es menor de esta forma ya que las gasas y otros apósitos se idearon para absorber el pus o el drenaje y tener así la herida seca; cuando una herida está bien y no drena, no tiene sentido taparla. Tan sólo preocúpese de tenerla limpia con lavados diarios.

Medicación: La medicación que precise (para el corazón o para cualquier problema concreto que tenga) será ajustada diariamente por sus médicos, no debiendo usted reiniciar ningún tratamiento por su cuenta. Si tiene algún problema para el que recibía medicación específica, recuérdesele a su médico durante la visita, pero no tome nada sin avisar.

La dieta que le corresponde así como sus modificaciones se pautará diariamente por sus médicos. No debe tomar alimentos a deshoras o comer lo que le traigan de casa, porque dificultará el cálculo de los balances dietéticos. Si tiene problemas con algún alimento concreto, comuníquelo durante la visita para que se hagan las modificaciones oportunas.

Recuerde...

Cada día las cosas le resultarán un poco más fáciles, pero no olvide que **usted es el principal responsable de su recuperación**. Cuanto más participe, más rápido y mejor irá todo.

No se preocupe si cree que no mejora tan deprisa como quisiera o como esperaba: cada enfermo es distinto a los demás y lo importante es que las cosas vayan bien; tan sólo su médico es quien puede decir si esto es así o hay algún problema.

Pida medicación para el dolor si lo precisa.

Pregunte todo lo que le preocupe.

No ahorre esfuerzos ni iniciativas, de la misma forma que no se han escatimado recursos con usted a lo largo de todo el proceso de su operación -cualquier cirugía

cardíaca cuesta un mínimo de 12.000 y puede llegar a los 80.000 ó 90.000 en procedimientos complejos-.

Participe activamente en su recuperación: usted es la persona más importante del proceso y la que más tiene que ganar.

AL ALTA

Si no hay problemas especiales, puede ser dado de alta a los 7-8 días de la operación – a veces incluso a los 4 ó 5 días-. Será informado de ello el día antes, para que pueda prepararse y hablar con su familia.

Junto con el Informe de Alta -en el que figura el tratamiento necesario y la forma de contactar para la primera revisión- recibirá una serie de documentos que debe leer con la misma atención con la que ha leído éste: contienen información importante para el postoperatorio y su vida futura.

Hasta que sea visto por nosotros en la primera revisión, debe ser seguido y controlado por su cardiólogo y médico de primaria.

12 de Octubre



INSTRUCCIONES POST-OPERATORIAS

GENERALIDADES

Después del alta, es muy probable que se encuentre débil durante un mes, por la propia operación y porque queda un cierto grado de anemia. Generalmente es leve y no requiere medicinas para su corrección, ya que el cuerpo conserva sus propias reservas de hierro. Sólo si la anemia durara más de seis semanas, tendría que estudiarse y/o tratarse.

Durante unas semanas, persisten dolores torácicos mientras consolida el esternón. Algunos pacientes notan estos dolores en los hombros, cuello o espalda. Aunque normalmente duran de 1 a 2 meses, a veces reaparecen esporádicamente con los cambios de tiempo.

Entre 2 y 8 semanas después de la intervención, puede aparecer fiebre y dolor en el tórax que generalmente se produce por inflamación del pericardio. En este caso debe acudir a nuestra consulta o a su cardiólogo y también si aparece algún síntoma que considere importante.

Si para su operación ha sido necesaria la extracción de una vena de la pierna, es muy posible que se le hinche la pierna operada durante 4 a 6 semanas. No tiene mayor impor-

tancia. La media ortopédica hasta la rodilla es la mejor protección contra este trastorno. Llévela unas 6 semanas y puede quitarla al acostarse. Durante unos meses es habitual una cierta sensación de acorchamiento en la pierna operada, que desaparecerá con el tiempo.

Actividad física

Su actividad física debe incrementarse progresivamente. Durante el primer mes deberá limitarse a aquellas actividades que pueda hacer confortablemente. Es decir, las que no le produzcan cansancio, palpitaciones o dolor. Pero un ejercicio que le produzca ahogo a los 15 días de la intervención, será fácilmente superado al mes, por lo que debe ir probando su tolerancia al ejercicio poco a poco. La actividad más aconsejable al principio es pasear y es más conveniente varios paseos cortos al día que uno prolongado.

A partir del mes vaya forzando poco a poco sus actividades, siempre que se encuentre confortable. En general –salvo que su corazón estuviera muy dañado antes de la operación- debe poder hacer la misma actividad que las personas de su edad, evitando ejercicios violentos. Si hace frío, o no se encuentra confortable, pasee en casa.

Puede hacer vida sexual cuando su tolerancia al ejercicio sea aceptable.

No puede conducir en seis semanas.

No debe coger peso en dos meses.

Si la recuperación es adecuada puede volver a trabajar alrededor de las 6/8 semanas, previa valoración por el cirujano y cardiólogo.

Dieta

Debe evitar los irritantes en el primer mes después de la intervención y no haga comidas abundantes: coma pequeñas cantidades varias veces al día. Si desea tomar café, té, o bebidas gaseosas, consulte con su cardiólogo.

Si al salir del Hospital se le recomienda dieta sin sal, es posible que en los meses sucesivos pueda pasar a dieta normal.

Medicación

Las medicinas que le hemos indicado son las adecuadas en el momento del alta, pero como su situación va a mejorar progresivamente en los meses próximos, su tratamiento será modificado de acuerdo a los cambios que se produzcan, según el criterio de su cardiólogo. Si se le ha indicado INACID o algún otro antiinflamatorio y le aparece ardor o dolor de estómago, suspenda este medicamento de inmediato y llame a nuestra consul-

ta. Si se le ha indicado SINTROM, ALDOCUMAR o algún otro anticoagulante, DEBE CONSULTAR las instrucciones referentes a ANTICOAGULACION que le serán entregadas.

Cuidados de la cicatriz

Su herida no necesita ningún cuidado especial después del alta. Puede ducharse o bañarse sin problemas. Es conveniente que no tome el sol en la cicatriz durante un año, porque las células de la cicatriz adquieren un color oscuro y permanente con el sol. Si desea broncearse proteja la zona de la cicatriz con un filtro solar potente -al menos número 15-. Aplíquese una capa de esta crema siempre que exponga la cicatriz al sol. Renuévela después del baño o cada dos horas. Después de un año no se precisa esta precaución.

Independientemente de la técnica que se emplee en el cierre de la piel, en un paciente de cada tres se produce una cicatriz exuberante -como un cordón- que denominamos que-loide. Si poco después de la intervención, observa que la cicatriz se ensancha y crece apareciendo un queloide, es conveniente que acuda a la consulta para impedir que la inflamación progrese y mejorar el aspecto estético. Existen en el mercado soluciones como los parches de silicona que evitarán la cicatrización inadecuada.

AL VOLVER A SU LUGAR DE RESIDENCIA, PÓNGASE EN CONTACTO CON SU CARDIÓLOGO O CON SU MÉDICO REMITENTE.

Información importante para después de la cirugía

Es muy importante que recuerde que si en alguna ocasión -después de haberle dado nosotros el alta definitiva-, es ingresado en otros servicios por cualquier patología que requiera tratamiento médico o quirúrgico, debe comunicarlo en nuestra consulta para que así nosotros tengamos constancia de ello y podamos resolver alguna duda que se le presente a usted o a sus médicos. Lleve siempre la guía de profilaxis que a continuación recogemos.

PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS *¥

Los procesos infecciosos de cualquier tipo -cutáneos, respiratorios, de vías urinarias, etc.- que padezca, deberán ser tratados precoz y enérgicamente con los antibióticos adecuados.

En caso de intervenciones EN LOS DIENTES, BOCA, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA O EXPLORACIONES ESOFÁGICAS, para prevenir la ENDOCARDITIS BACTERIANA precisará antibióticos, ya que en el interior de la orofaringe existen normalmente gérmenes -bacterias- que durante la extracción o exploración pueden entrar en contacto con la sangre y alojarse en el corazón, produciendo una infección -endocarditis bacteriana-. Para prevenir que esto ocurra, deberá tomar una hora antes de la intervención -como dosis única-:

Si es alérgico a la penicilina:

Amoxicilina 2 gramos. (Clamoxyl x 1 gramo, tomar 2 comprimidos)

Clindamicina (Dalacín 600 mg) (Dalacín 300 mg, 2 comprimidos)

Si no puede tomar medicación:

Ampicilina 2 gramos intramuscular o intravenosa, dentro de los 30 minutos antes de la intervención.

Y es alérgico a la penicilina:

Clindamicina 600 mg intravenosos dentro de los 30 minutos antes del procedimiento.

En caso de exploraciones u operaciones abdominales, ginecológicas o urológicas deberá seguir la prescripción de su médico. Nosotros recomendamos como mínimo:

2 gramos de Ampicilina intramuscular o intravenosa
+ Gentamicina 1.5 mg/kg (no más de 120 mg)
dentro de los 30 minutos o al comenzar el
procedimiento. **Recibirá una dosis extra 6 horas**
después de Ampicilina 1 gramo intramuscular/
intravenosa o Amoxicilina 1 gramo por boca
(vía oral).

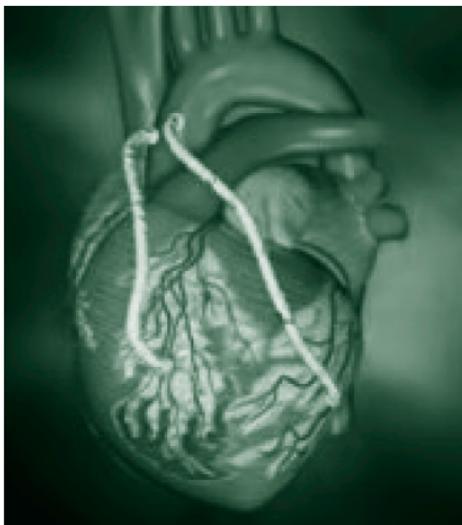
Si es alérgico a la penicilina:

Vancomicina 1 gramo intravenoso (a pasar
lentamente en 1 hora) **+ Gentamicina 1.5 mg/kg**
(no más de 120 mg). Completar las infusiones 30
minutos antes de iniciar el procedimiento.

NOTA: Si toma anticoagulantes, las inyecciones intramusculares deben ponerse SIEMPRE en el tercio medio de la cara externa del muslo.

*Basadas en las recomendaciones sobre profilaxis de endocarditis del [ACC/AHA Practice Guidelines: Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart Disease](#) (Guías para el manejo de los pacientes con enfermedad valvular de la Asociación Americana del Corazón y del Colegio Americano de Cardiología). ACC/AHA TASK FORCE REPORT. Bonow et al. JACC Vol 32 No.5. Noviembre 1, 1998; 1486-588.^

¥ En el 2008 se han publicado unas nuevas **Guías Sobre Prevención de Endocarditis en Enfermedad Valvular**: ACC/AHA 2008 Guideline Update on Valvular Heart Disease: Focused Update on Infective Endocarditis (J Am Coll Cardiol, 2008; 52:676-685, doi:10.1016/j.jacc.2008.05.008 (Published online 28 July 2008)), pero hasta que no exista mayor evidencia científica sobre su utilización, nosotros continuamos recomendando las pautas aquí señaladas, a menos que exista contraindicación para ello.



INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE CORONARIAS

La cirugía coronaria -injertos, puentes o bypass- es una cirugía paliativa. Esto significa que la cirugía NO cura la enfermedad -placas u obstrucciones en las arterias coronarias producidas por una enfermedad que se llama arteriosclerosis-.

La cirugía, simplemente, salta esas obstrucciones, poniendo un injerto de vena o arteria directamente desde la aorta hasta la arteria enferma, más allá de la obstrucción.

Se preguntará por qué no abrimos las arterias coronarias en el sitio de la obstrucción, quitamos la placa y volvemos a suturar la arteria. Hay dos razones:

1. Las arterias coronarias tienen un diámetro menor de dos milímetros y con este tamaño tan pequeño, volverlas a coser crearía una estenosis (estrechamiento) en la zona suturada.
2. Al resecar la placa obstructiva, quedaría en la pared interior de la arteria una herida, una zona irregular y anfractuosa y en esa zona se depositarían inmediatamente plaquetas y otros elementos de la sangre, que conducirían a la trombosis u obstrucción de la arteria enferma.

Por lo tanto, nos vemos obligados a abrir las coronarias en una zona sana -para evitar la trombosis- y conectar a esa apertura la vena safena (venas de la pierna) o la arteria mamaria (arterias de tórax). De esa manera la incisión de la coronaria queda abierta y no se estenosa. El flujo de la sangre viene directamente desde la aorta, y llega a la coronaria rellenándola, más allá de la obstrucción.

Insistimos en estas precisiones para que comprenda que la cirugía no cura la arteriosclerosis, sino que resuelve las obstrucciones que produce la enfermedad.

Por consiguiente, a pesar de la cirugía, sigue siendo un paciente que debe cuidarse y debe intentar que su enfermedad no progrese o lo haga muy lentamente.

La arteriosclerosis es una enfermedad degenerativa que aparece con la edad y que se desarrolla precozmente en algunas personas, dependiendo de una serie de factores precipitantes que llamamos factores de riesgo.

En la senectud, prácticamente todo el mundo tiene arteriosclerosis y alguna obstrucción en las arterias del organismo, pero las lesiones aparecen antes si su organismo está sometido a uno o varios de los siguientes factores de riesgo:

1. **Colesterol elevado**, sobre todo el colesterol de baja densidad. Esto puede ocurrir porque su dieta contenga una proporción muy alta de grasas de origen animal, leche entera, huevos o derivados. Es muy frecuente que los obesos tengan muy elevado el colesterol.
El colesterol elevado también se presenta, a pesar de una dieta correcta, en algunas personas cuyo organismo produce, sin ingerirlo, colesterol en altas cantidades. Esta enfermedad se conoce como hipercolesterolemia familiar y si éste es su caso, precisará, además de dieta, medicación.
2. **Fumar**. Está absolutamente demostrada la relación entre el tabaco y la aparición precoz de la arteriosclerosis.
3. **Hipertensión arterial**. Igualmente está constatado que cuanto mayores sean las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica, más probable es el desarrollo de arteriosclerosis.
4. Otros factores de riesgo son la diabetes, el estrés, la falta de ejercicio y la obesidad por sí misma.

Por tanto, la arteriosclerosis aparece siempre con la edad, pero es mucho más precoz y severa si su organismo está sometido a uno o varios de los factores de riesgo antes mencionados.

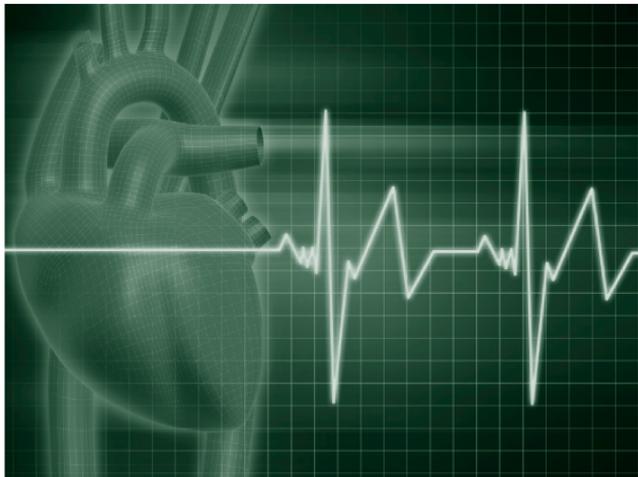
Como la cirugía coronaria NO cura la enfermedad, si usted no elimina estos factores de riesgo, se originarán nuevas placas de arteriosclerosis en las arterias coronarias enfermas en otras localizaciones y hasta en los propios injertos o puentes. La cirugía coronaria puede ser por tanto temporal, sobre todo si no se cuida bien.

Es cierto, que los injertos pueden obstruirse por otros problemas -técnicos, anastomosis a coronarias muy pequeñas, etc-, pero la causa más frecuente es la progresión de la arteriosclerosis.

Por tanto, debe ser consciente de la importancia de eliminar o atenuar al máximo los factores de riesgo:

1. Adelgace y mantenga el peso normal para su estatura, si es obeso.
2. Cuide la dieta y evite los alimentos prohibidos. Hágase un análisis de colesterol cada 6-12 meses y manténgalo en cifras normales.
3. **No fume.**
4. Controle periódicamente su tensión arterial. Si es hipertenso no coma sal. En este caso quizás necesite medicación apropiada por parte de su médico.
5. Cambie de hábitos de vida. Haga ejercicio según sus posibilidades o según le indique su médico.
6. Evite las situaciones de tensión emocional y las discusiones violentas.

12 de Octubre



INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO DE LA MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE

(Sintrom® o Aldocumar)

Si le han sustituido una o más válvulas cardíacas por prótesis valvulares o tiene estenosis mitral o padece un trastorno del ritmo cardíaco llamado fibrilación auricular, presenta un cierto riesgo de padecer embolias. Para prevenirlas, es necesario enlentecer un poco la velocidad de coagulación de la sangre, pero no tanto como para que puedan producirse hemorragias o hematomas. El bloqueo parcial de la coagulación se logra con medicación anticoagulante.

MODO DE ACCIÓN

La medicación anticoagulante por vía oral -Sintrom® o Aldocumar- tiene por objeto retardar o hacer más lento el mecanismo normal de la coagulación de la sangre. Actúa en el hígado bloqueando la acción de la vitamina K y su eficacia y control se determinan por medio de un análisis de sangre en el que se mide el tiempo, la actividad de Protrombina y el INR. INR= Cociente (ratio) Normalizado Internacional. Este análisis se realiza en un laboratorio.

CONTROL POR EL LABORATORIO

Se considera que la medicación anticoagulante es eficaz, si la actividad de protrombina del paciente está entre 20 y 35 por ciento, lo que equivale en general a un INR entre 2,5-3,5. Entre estos límites están los niveles de anticoagulación adecuados para el Hospital 12 de Octubre. En algunos casos se le recomendará una anticoagulación menor, por ejemplo INR entre 2 y 3.

Durante su estancia en el Hospital, se le han realizado análisis de Protrombina (INR) frecuentemente, hasta encontrar la dosis de Sintrom adecuada para usted. Sin embargo, se precisarán cambios en la dosis, a medida que mejore. Por tanto, debe repetirse el análisis al menos **una vez a la semana durante el primer mes, una vez cada dos semanas otros meses y, si permanece estable, puede entonces pasar a un análisis mensual.** Los análisis no deben espaciarse más de un mes, porque el INR puede variar, entre otros factores con el tipo de alimentación, el peso, la ingesta de otras medicinas, el estado de su hígado, etc. Además conviene asegurar que sus niveles de anticoagulación son adecuados.

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS

Hay muchos medicamentos que interfieren con la anticoagulación, unos aumentándola y otros disminuyéndola.

Los fármacos más importantes que aumentan el efecto anticoagulante y que deberá evitar o en caso necesario tomar con mucha precaución son: esteroides anabolizantes, alcohol en grandes cantidades, alopurinol, antibióticos, indometacina, quinidina, aspirina y otros salicilatos y sulfamidas y los que disminuyen el efecto anticoagulante que son: vitamina K, rifampicina, anticonceptivos orales y barbitúricos. Si se le indica la toma de alguno de estos medicamentos, deberá informar a su médico para que se reajuste la dosis de anticoagulación, en caso de que sea necesario.

Antibióticos. Normalmente una fuente importante de producción de la vitamina K endógena es la flora bacteriana intestinal. Los antibióticos pueden producir cambios en esta flora bacteriana disminuyendo la producción de vitamina K, lo que conduciría a un desequilibrio entre los niveles del medicamento y los de vitamina K, potenciándose entonces el efecto anticoagulante del Sintrom®. Por lo tanto, si por algún motivo se le prescriben antibióticos durante varios días, repita el análisis cada cuatro o cinco días, mientras los precise.

Analgésicos y antiinflamatorios. Si necesita analgésicos podrá tomar: paracetamol (Gelocatil o Termalgín), deprancol y sólo ocasionalmente Nolotil. En el caso de paracetamol no es recomendable tomar más de 4 comprimidos al día.

En el caso de los antiinflamatorios puede tomar: ibuprofeno (Bufren o Neobufren), diclofenac (Voltaren).

En cualquier caso, es conveniente hacerse un control a los tres o cuatro días de estar tomando cualquier medicación nueva de forma continuada.

ESTILO DE VIDA

No debe hacer ejercicios y deportes violentos que puedan producir traumatismos para evitar hematomas o hemorragias.

Puede viajar sin mayores problemas. Si va a estar ausente más de dos semanas, hágase un análisis un día antes de la partida, para comprobar que sigue en los niveles de anticoagulación adecuados. Si está fuera más de dos o tres semanas, hágase además el análisis en su nueva residencia cuando corresponda, a ser posible en un hospital o un laboratorio grande.

Debe evitar las inyecciones intramusculares. En caso necesario, se pondrán en el tercio medio de la cara EXTERNA del muslo, para que se pueda hacer compresión durante cinco a diez minutos después de la inyección. No inyectarse NUNCA en la nalga.



INSTRUCCIONES PARA LAS EXTRACCIONES O EXPLORACIONES ODONTOLÓGICAS (DENTALES)

1. Si precisa una extracción o manipulación dental y está recibiendo tratamiento anticoagulante por vía oral -Sintrom®-, debe avisar a su estomatólogo y enseñarle además esta nota.

Un día antes de la extracción, hágase un control de Actividad de Protrombina:

A.- Si está poco anticoagulado, es decir, si el INR es menor de 2.5, mantenga la dosis diaria que venía tomando y aproveche para extraerse la pieza. A partir del día siguiente a la extracción, la dosis de Sintrom® debe ser reajustada para que esté en los niveles de anticoagulación adecuados.

B.- Si está en niveles de anticoagulación apropiados, es decir, si el INR está entre 2,5 y 3,5, NO tome la dosis del día anterior a la extracción, es decir, como si hubiera olvidado esa dosis. Reanude la dosis de Sintrom® el mismo día de la extracción.

C.- Si está demasiado anticoagulado, es decir, si el INR es superior a 3,5, es preciso demorar la extracción hasta que esté en el supuesto A o B. Para ello, consulte con el médico que lleva su tratamiento anticoagulante.

2. Si a pesar de las precauciones anteriores tiene tendencia a sangrar después de la extracción, se puede cohibir con un punto de sutura o haciendo compresión con un algodón durante varios minutos o con hemostáticos locales, como Surgicel, Trombina tópica, Espongostán, etc.
3. Puede recibir anestesia local con tal de que no contenga vasoconstrictor -adrenalina o noradrenalina-. Puede extraerse más de una pieza en una sesión.
4. Después de la extracción o exploración y, si toma anticoagulantes -Sintrom® o Aldocumar-, sólo puede tomar los siguientes analgésicos: paracetamol -Gelocatil o Termalgín-, deprencol y ocasionalmente Nolotil. Si necesita antiinflamatorios, puede tomar ibuprofeno -Brufen o Neobufen- o diclofenac -Voltaren-.

12 de Octubre



PAUTAS PARA REDUCIR EL COLESTEROL

El objetivo es mantener el nivel de colesterol por debajo de 200 mgs%. El colesterol LDL debe estar por debajo de 100-150 mgs%. Es conveniente también vigilar su nivel de triglicéridos y no sobrepasar de 150 mgs%.

1. Mantener un PESO ADECUADO para su edad, sexo y estatura. Si es OBESO debe realizar una dieta adecuada. Si es preciso, acuda a un médico especialista en Nutrición que le ayude a adelgazar.
2. Aumentar el EJERCICIO FÍSICO de forma regular.

PAUTAS PARA LA ALIMENTACIÓN

GRUPOS DE ALIMENTOS

Cereales

Todos son recomendables, especialmente:

- Pan integral.
- Copos de avena para el desayuno.

El arroz y la pasta se pueden consumir siempre que se controle la cantidad de grasa al cocinarlos.

Verduras y hortalizas

Debe AUMENTAR su consumo, controlando el aceite que se utiliza en su condimentación, dando preferencia al aceite de oliva.

Legumbres y hortalizas

Son alimentos MUY ACONSEJADOS por su alto contenido en fibra. Es recomendable que se cocinen con patata, zanahoria o arroz, sin añadir chorizo, tocino u otros alimentos de origen animal.

Controlar el aceite que se utilice para su condimentación, por ejemplo, una cucharada de aceite de oliva por persona.

Consumir como mínimo 2-3 veces por semana.

Frutas

Alimentos MUY ACONSEJADOS preferentemente con piel.

Frutos secos

Alimentos con muchas calorías. No se aconsejan si debe perder peso.

Lácteos y derivados

Leche: Se aconseja tomar 1-2 vasos de leche descremada o semidescremada o 1 vaso de leche y 1 yogur por día descremados.

Queso: Recomendado los frescos y los descremados.

Carne, caza y embutidos

Aconsejadas las carnes magras.

Pollo y ave deben consumirse sin piel

Deben evitarse los embutidos por su alto contenido en grasas saturadas.

Pescado, marisco y crustáceos

Consumir como mínimo 4-5 veces en semana pescados blancos y azules.

No consumir mariscos y crustáceos de forma habitual.

Huevos

Limitar la ingesta a 2 por semana. El contenido en colesterol se encuentra en la yema, por lo tanto se pueden añadir claras de huevo. Ejemplo: Tortilla francesa de 1 huevo y dos claras.

Aceites y grasas

Utilizar preferentemente aceite de oliva en la condimentación, controlando su cantidad en caso de sobrepeso y obesidad.

Pastelería

No se aconsejan los productos de pastelería, por desconocer el tipo de grasa con el que están cocinados. Suelen tener grasas animales o vegetales -palma o coco- que aumentan el colesterol.

Azúcares y dulces

Los azúcares y dulces no contienen colesterol, **salvo el chocolate**. **NO** se aconseja, sin embargo, una ingesta elevada de estos alimentos porque tienen muchas calorías y pocas vitaminas y minerales.

Precocinados

A los alimentos precocinados se les suele hacer una prefitura en fábrica. Generalmente esta prefitura se suele hacer con grasas saturadas o de origen desconocido. No es por lo tanto aconsejable la ingesta de estos alimentos.

LAS PREPARACIONES CULINARIAS RECOMENDADAS SON:

PARRILLA

HORNO

HERVIDO o COCIDO

Evitar fritos

Control de otros **FACTORES DE RIESGO**:

1. Dejar de fumar.
2. Control adecuado de su Diabetes, si la tiene.
3. Control de su hipertensión arterial. Cambios en su alimentación si es hipertenso:
 - Disminuir la sal.
 - Aumentar el consumo de alimentos ricos en potasio: naranja, plátano, ciruelas, aguacate, dátil, legumbres, verduras.

Si a pesar de realizar una dieta adecuada, persisten sus niveles elevados de colesterol, consulte con su médico. Es posible que precise medicamentos que le mantengan en unas cifras de colesterol razonables.

DIETAS PARA REDUCIR EL COLESTEROL

Desayuno

1	Una taza de leche descremada, café o té con: 10 gr de azúcar	50 gr de pan	30 gr de mermelada
2	Yogurt descremado 15 gr de miel	50 gr de pan	20 gr de margarina

Merienda

Una taza de café o té con leche descremada

200 gr de fruta natural 10 gr de azúcar

PAN PARA TODO EL DÍA (EXCEPTO DESAYUNO 100 gr)

ACEITE DE OLIVA AL DÍA: 40 cc

MENÚ Nº 1

Comida

Espárragos con salsa vinagreta (200 gr)

Salmón fresco a la plancha (150 gr)

Lechuga (100 gr)

Cena

Sopa de arroz (200 gr)

Tortilla de 1 huevo con 50 gr de atún en aceite (conserva)

Manzana asada

MENÚ Nº 2

Comida

Judías verdes con patatas hervidas (200 gr) rehogadas con aceite de oliva

Trucha escabechada (150 gr)

Macedonia de fruta (1 taza)

Cena

Macarrones cocidos salsa de tomate (200 gr)

Ternera a la plancha (100 gr con guarnición de verdura 100 gr)

Fruta natural (200 gr)

MENÚ N° 3

Comida

Menestra de verduras (250 gr)
Pollo a la parrilla sin piel (150 gr)
Fruta natural (200 gr)

Cena

Acelgas (200 gr) con patatas cocidas (200 gr)
Bacalao frito (100gr) con rajadas de tomate natural
Yogur descremado

MENÚ N° 4

Comida

Lentejas estofadas con pimientos y zanahorias (100 gr)
Emperador a la plancha (150 gr) con lechuga (100 gr)

Cena

Sopa de verduras
Chuleta de ternera a la plancha (150 gr)
Ensalada de lechuga y tomate
Fruta (200 gr)

MENÚ N° 5

Comida

Coliflor hervida (200gr) con 100 gr de patatas aliñadas con aceite de oliva y vinagre
Pechuga de pollo o pavo (200 gr) con ensalada de lechuga y tomate (200 gr)

Cena

Crema de calabacín (200 gr)
Rape (150 gr) en salsa verde
Salsa de tomate
Fruta natural (200 gr)

MENÚ N° 6

Comida

Espaguetis con tomate frito (250 gr)
Merluza hervida o a la plancha (150 gr)
Patatas fritas (100 gr)
Fruta (200 gr)

Cena

Puré de espinacas (200 gr)
Albóndigas (100 gr)
Salsa de tomate
Fruta natural (200 gr)

MENÚ N° 7

Comida

Alubias estofadas con pimiento, cebolla y tomate (200 gr)
Filete de ternera a la plancha (125 gr)
Patatas fritas (100 gr)
Fruta natural (20 gr)

Cena

Revuelto de espárragos (200 gr)
Sardinas a la plancha (150 gr)
Una porción de queso descremado

CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ATROSCLEROSIS

ALIMENTOS PERMITIDOS (pueden consumirse todos los días)

CEREALES

FRUTAS, VERDURAS Y LEGUMBRES

FRUTOS SECOS: Pasas, dátiles, ciruelas.

LECHE Y DERIVADOS: Leche y yogures desnatados.

PESCADOS: Azules y blancos, ahumados, atún en lata.

ACEITES DE OLIVA, girasol y maíz.

BEBIDAS: Agua mineral, refrescos sin azúcar, zumos naturales.

Infusiones, caldos desgrasados.

Vinos: 2 tomas/día máximo.

Café, té: 2 tomas/día máximo.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS (máximo tres veces por semana)

FRUTAS, VERDURAS Y LEGUMBRES: Aceitunas y aguacates.

HUEVOS ENTEROS

LECHE Y DERIVADOS: Quesos frescos, requesón.

PESCADOS: Mariscos, sardinas en lata.

FRUTOS SECOS: Almendras, nueces, cacahuetes, avellanas.

CARNES: Ternera, aňojo, vaca.

AVES Y CAZA: Pollo y pavo (sin piel), conejo, perdiz, codorniz.

BEBIDAS: Refrescos azucarados.

ALIMENTOS PROHIBIDOS (Consumir sólo excepcionalmente)

CEREALES: Bollería y repostería.

LECHE Y DERIVADOS: Leche entera, nata, crema, flanes, quesos duros y cremosos.

CARNES: Hamburguesas, salchichas cerdo, cordero.

AVES Y CAZA: Ganso, pato.

CASQUERÍA: Todo tipo de vísceras.

GRASAS: Mantequilla, manteca y embutidos.

POSTRES Y DULCES: Chocolate, pastelería.

12 de Octubre

Hospital

Universitario

12 de Octubre



La Suma de Todos



CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO

Comunidad de Madrid