



Hospital Clínico San Carlos



Comunidad de Madrid

División de Enfermería
Servicio de Cirugía Cardíaca. Instituto Cardiovascular

Programa de Educación al Paciente con Cardiopatía Isquémica

Guía Informativa Cirugía de By-pass Aortocoronario

Introducción



Esta guía está pensada y elaborada para usted que tras una situación de isquemia (falta de riego) en el corazón, ha requerido cirugía de revascularización coronaria (by-pass) y también, para sus familiares y amigos.

Lo que se pretende conseguir con ella, es que conozca mejor su enfermedad, las causas y factores de riesgo que pudieron motivarla, así como la forma de controlar los mismos.

También, los cuidados específicos tras la cirugía, el tratamiento que debe seguir y el manejo de sus medicamentos

Con esta información, esperamos despejar sus dudas y preguntas sobre su enfermedad.

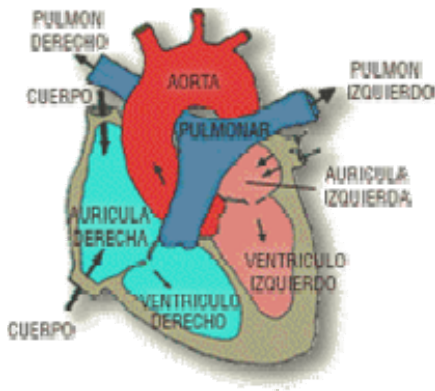
En resumen, deseamos que se beneficie de los aspectos positivos que toda esta información puede tener para su salud, intentando que su recuperación sea más corta y pueda incorporarse a su entorno familiar y social, con una buena calidad de vida.



ÍNDICE

Introducción	1
Función del corazón	5
Enfermedad Coronaria	5
• Angina de pecho	6
• Infarto agudo de miocardio	6
Medidas generales ante una crisis de dolor	7
Métodos de diagnóstico	8
• Radiografía de tórax	8
• Electrocardiograma dinámico: Hólder	9
• Ecocardiograma-	10
• Ecocardiograma transesofágico	10
• Pruebas con isótopos radiactivos	10
• Cateterismo cardíaco: Coronariografía	11
Tratamientos	12
• Tratamiento medicamentoso	12
• Tratamiento invasivo:	15
Factores de Riesgo	16
Tabaquismo	17
Hipertensión arterial (HTA)	19
Hipercolesterolemia	20
Diabetes	24
Sedentarismo	27
Estrés	27
Obesidad	28
Alcohol	29
Anticonceptivos orales	29
Cirugía de revascularización coronaria: by-pass coronario	30
¿Qué es la cirugía coronaria?	30
Medidas generales tras la cirugía cardíaca	31
Precauciones con la herida quirúrgica	31
Ejercicio físico tras la cirugía	32
La vuelta a casa	34
Contacte con su médico en su Centro de Atención Primaria:	35
Relaciones sexuales	35
Conducción de automóviles	36
Viajes en avión	36

Función del corazón



El corazón es un órgano vital cuya misión es bombear la sangre y con ella el oxígeno y demás elementos necesarios a todos los tejidos del organismo, así como la de recoger las sustancias de desecho. Para ello cuenta con un sistema de tubos elásticos que son las arterias y las venas que se distribuyen por todo el cuerpo.

El corazón es un músculo que contiene cuatro cavidades: dos aurículas y dos ventrículos por donde circula la sangre a través de unas válvulas que se abren y se cierran rítmicamente.

El corazón también necesita nutrirse de la sangre que le proporcionan sus propias arterias, llamadas coronarias que nacen de dos principales: derecha e izquierda, ésta última tras un corto trayecto se dividen en dos grandes ramas la descendente anterior y la circunfleja.

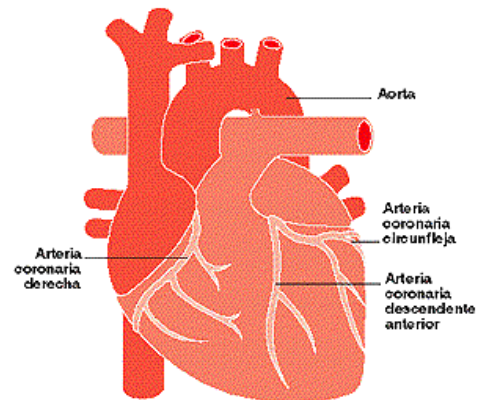
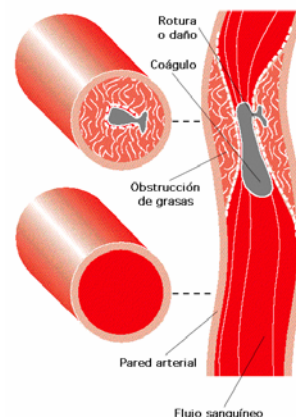


Imagen externa del corazón, mostrando las arterias coronarias

Enfermedad Coronaria

Una obstrucción de una o varias arterias coronarias, causa un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y las necesidades del corazón, dando lugar a la enfermedad o insuficiencia coronaria que puede manifestarse por:

Imagen de un corte de una arteria coronaria mostrando segmentos normales y obstruidos (bloqueados)



- **Angina de pecho.-** que se caracteriza por una sensación de dolor, opresión o malestar que generalmente se inicia en el centro del pecho, pudiendo extenderse principalmente a los brazos, cuello y mandíbula, espalda y epigastrio, de intensidad moderada y duración breve. La falta de riego es pasajera y no deja daño permanente. En muchos casos la aparición del dolor coincide con ejercicio físico, esfuerzo o emociones intensas y desaparece al cesar el motivo que lo ocasionó.

En algunas ocasiones el dolor puede aparecer durante el reposo, se denomina angina de reposo y puede ser causada por un espasmo o estrechamiento de la pared de la arteria coronaria.

- **Infarto agudo de miocardio.-** que se manifiesta por un dolor semejante al de la angina, pero de duración superior a 30 minutos, e igual o de mayor intensidad, dejando daño muscular permanente.

Está ocasionado por la formación de un coágulo sobre una placa de ateroma (depósitos de colesterol o calcio en las arterias) que obstruye totalmente el riego de una zona del músculo cardíaco.

Tras haber sufrido un infarto el músculo cardíaco que queda sano se ocupará de realizar la función de bombear la sangre. Si la lesión es pequeña el funcionamiento será igual que antes de que se produjera el infarto, pero si la zona dañada es grande, el corazón sufre una serie de transformaciones para adaptarse a la nueva situación.

Una misma lesión coronaria puede manifestarse de manera distinta en cada individuo. El infarto se manifiesta, la mayoría de las veces, con dolor y en raras circunstancias se manifiesta sin él. El dolor puede aparecer en reposo aunque es mas frecuente al realizar algún tipo de ejercicio o esfuerzo, ante situaciones estresantes o emotivas, en temperaturas extremas y en las primeras horas de la mañana.

Medidas generales ante una crisis de dolor

Lo primero que debe hacer en caso de dolor precordial es suspender la actividad que esté realizando.

- Si está en el hospital acuéstese y avise a la enfermera. No tome medicación por su cuenta.
- Si está en su casa, siéntese o tumbese.
- Si le ocurre en la calle deténgase y siéntese.
- Es importante que mantenga calma.



- Si el dolor no cede estando en reposo en 3 ó 5 minutos y no está ingresado en el hospital, póngase una gragea de nitroglicerina debajo de la lengua.
- Si el dolor no cede después de tres grageas tomadas con un intervalo de 5 minutos entre cada una de ellas, debe avisar al Servicio de Urgencias al teléfono 112 o acudir al hospital. Usted no conduzca.
- Puede que la nitroglicerina le provoque dolor de cabeza, palpitaciones o mareo. La sensación de mareo puede evitarse o mejorar si se acuesta tras tomarla. Una sensación de quemazón en la lengua indica que la nitroglicerina es activa.
- Si el dolor tras la administración de nitroglicerina ha cedido, puede continuar su vida normal sin realizar esfuerzos, hasta consultar, lo más inmediato posible, con su médico.
- Si observa que los dolores son cada vez más frecuentes, duraderos o intensos, que se desencadenan con nuevos esfuerzos, aparecen en reposo o se acompañan de otras molestias que antes no tenía (falta de aire, náuseas o sudor intenso) deberá acudir a su médico inmediatamente.
- Existen circunstancias que pueden desencadenar una crisis de angina al aumentar las necesidades cardíacas de oxígeno: comidas copiosas, un ambiente frío, altitudes elevadas, el tiempo húmedo y caluroso, subir una

cuesta, hacer ejercicio físico, las relaciones sexuales o las respuestas emocionales intensas.

Métodos de diagnóstico

En la mayoría de los casos el diagnóstico del infarto de miocardio o de la angina de pecho es sencillo, se basa en las molestias que usted refiere, el examen físico, el electrocardiograma (ECG) y análisis de laboratorio. Pero además de estos datos, a veces es preciso emplear otros métodos de exploración que van a confirmar el diagnóstico, conocer el grado de evolución de la enfermedad y sus posibles consecuencias.

No todas las exploraciones que vamos a describir se aplican a todos los pacientes, en cada caso su médico decidirá cuáles son los más apropiados para usted.

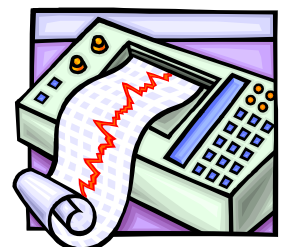
- **Análisis de laboratorio.-** Resultan muy útiles para establecer el diagnóstico



de infarto de miocardio en los primeros momentos. Independientemente servirán para el seguimiento rutinario de las cifras de algunas sustancias relacionadas con la enfermedad: colesterol, glucosa, enzimas etc.

- **Radiografía de tórax.-** Este método no sirve para diagnosticar la angina de pecho ni el infarto, pero ofrece una imagen que permite conocer el tamaño del corazón y la aorta, y las posibles repercusiones de la enfermedad sobre el pulmón.

- **Electrocardiograma (ECG) -** Es el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón que se obtiene mediante un aparato llamado electrocardiógrafo. Se realiza conectando los cables de dicho aparato a la piel por medio de unas placas adhesivas (electrodos) colocadas en las extremidades y en el tórax.



No produce ninguna molestia, ni requiere preparación especial.

El electrocardiograma permite reconocer de forma aproximada la localización y tamaño de un infarto.

A veces, en personas con angina de pecho, el ECG puede ser normal cuando se realiza fuera de un episodio de dolor, por ello es importante que mientras permanezca ingresado, avise siempre que note alguna molestia para poder captar la alteración en el ECG.

- **Electrocardiograma dinámico: Hólder.-** Consiste en la realización de un ECG durante 24-48 horas seguidas. Para ello se coloca un aparato de registro portátil sujeto a la cintura que recogerá mediante unos electrodos la actividad de su corazón y guardará la información obtenida en una grabadora. Los datos almacenados se analizan posteriormente. Esta exploración es de gran utilidad en el diagnóstico de los trastornos del ritmo cardiaco y en determinados tipos de angina de pecho. Mientras lleve el aparato, usted podrá realizar sus actividades diarias, solo debe evitar que los electrodos se mojen o desconecten.
- **Electrocardiograma de esfuerzo.-** Es una prueba que consiste en aumentar el trabajo del corazón mediante el esfuerzo que supone caminar por una cinta sin fin. Durante el procedimiento se controla el ECG y la tensión arterial. Es posible que en el transcurso de la prueba aparezca dolor en el pecho de características similares al que causó su ingreso, no debe preocuparse, comuníquelo inmediatamente para suspender la prueba y el dolor cederá al detenerse ésta.



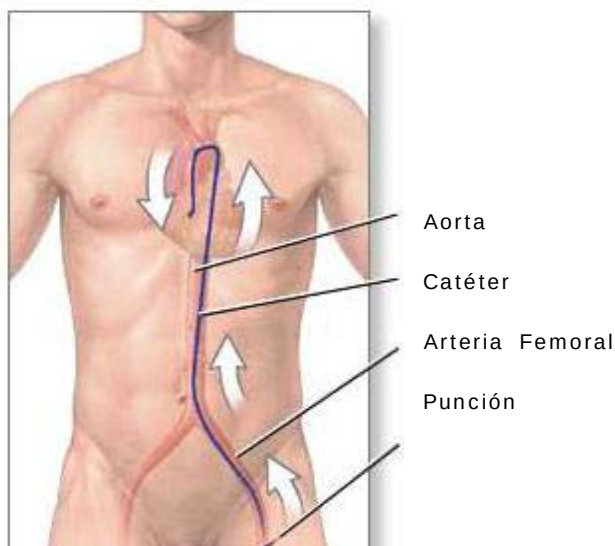
Esta exploración es muy útil para conocer si existe enfermedad en las arterias coronarias, para proporcionar información sobre los cambios de ritmo cardiaco, para valorar como ha quedado la función del corazón tras un infarto o una intervención

cardiaca y el grado de actividad física recomendable. No precisa preparación especial. Si está en tratamiento se le indicará si debe o no suspenderlo los días previos a la prueba. Conviene utilizar ropa cómoda. Es importante que colabore en llegar al límite del cansancio pues se podrá obtener más información.

- **Ecocardiograma-** Es una ecografía del corazón. Mediante ultrasonidos en el tórax, se puede conocer el tamaño del corazón, su movimiento, así como el funcionamiento de las válvulas cardíacas. Es muy útil para diagnosticar y valorar determinadas complicaciones del infarto agudo de miocardio. No produce ningún tipo de molestia.
 - **Ecocardiograma transesofágico.-** es una variante del anterior, realizándose mediante una sonda que se introduce a través de la boca. Para evitar las molestias que ello pudiera producir se administra sedación y anestesia local
 - **Ecocardiograma de estrés-** la exploración se basa en realizar una ecografía del corazón mientras éste es sometido a un esfuerzo causado por la acción de un fármaco. La mayoría de los fármacos empleados pueden producir sensaciones molestas como palpitaciones, sudoración, cansancio, sequedad de boca, dolor de cabeza. También es posible la aparición de dolor en el pecho como en el test de esfuerzo, debiendo notificarlo inmediatamente. Resulta de gran utilidad para detectar la enfermedad coronaria en aquellas personas en que el test de esfuerzo no es posible realizarlo por incapacidad física, o no es valorable por otros motivos.
- 
- **Pruebas con isótopos radiactivos-** Son exploraciones en las que se utilizan sustancias que emiten una pequeña radiación. Se inyectan en una vena y pasadas 1-2 horas se depositan en el músculo cardíaco y así pueden visualizarse mediante instrumentos especiales. Son útiles para estudiar la contracción miocárdica, también para estudiar la circulación de las arterias coronarias y la existencia de posibles obstrucciones en ellas. A veces se combina la exploración de isótopos y la prueba de esfuerzo. Estas sustancias, a pesar de ser radiactivas no suponen peligro para la salud, pues la radiación que producen es pequeña y se elimina rápidamente del organismo.

- **Cateterismo cardiaco: Coronariografía.-** Proporciona información muy precisa y fiable sobre la localización y severidad de las obstrucciones de las arterias coronarias. En pacientes intervenidos también resulta útil para conocer si se ha logrado el resultado esperado.

Esta prueba tiene algunos riesgos, por ello se realiza cuando no se obtiene información suficiente con otras pruebas diagnosticas.



Consiste en la introducción de un catéter a través de la arteria, que suele ser la arteria femoral (situada en la ingle), con el que se accede hasta el corazón. Se utiliza anestesia local para realizar la punción de la arteria.

Una vez situado el catéter se inyecta un contraste que

es radiopaco, esto quiere decir que puede verse mediante rayos X y que permite visualizar las arterias coronarias.

Durante la inyección del contraste puede notar sensación de calor y sofoco que apenas dura unos segundos.

En la zona de punción pueden aparecer molestias leves o incluso un pequeño hematoma que se reabsorberá a los pocos días.

Para evitar complicaciones mayores deberá seguir las indicaciones establecidas en el protocolo cuyos aspectos principales son: guardar reposo en cama, en posición horizontal, con la extremidad inmóvil durante al menos 8 horas.

Es importante beber abundantes líquidos, preferentemente agua, para eliminar el contraste salvo que se le indique lo contrario.

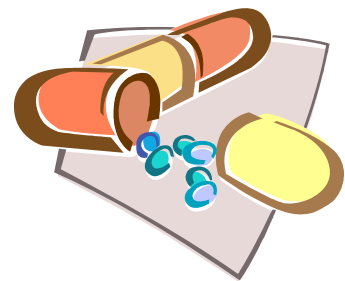
Tratamientos

El tratamiento puede ser de varios tipos, la elección del mismo será determinada por el equipo médico en función de los resultados de las pruebas diagnósticas y características individuales de cada paciente.

- **Tratamiento medicamentoso:**

- **Vasodilatadores:**

- **Nitratos.-** Aumentan el diámetro de los vasos sanguíneos, aportando mayor cantidad de oxígeno y sangre al corazón. Existen diferentes formas de presentación y su administración variará dependiendo de si se trata de una situación aguda o del tratamiento habitual:
 - **Gragea o spray sublingual:** Son nitratos de **acción rápida** que se utilizan en la situación aguda. Debe tomarlas al primer indicio de dolor en el pecho que no ceda tras el reposo, por lo cual siempre tiene que llevarlas con usted, manteniéndolas en un envase de plástico protegidas de la luz y renovarlas cada seis meses ya que pierden su actividad. Anote las grageas o aplicaciones de spray que necesita para comentar con su médico
 - **Intravenoso:** de uso exclusivo hospitalario.
 - **Parches:** Se utilizan como tratamiento habitual y se aplican en cualquier zona corporal desprovista de vello. Se colocan por la mañana y se retiran 12 horas después.
 - **Comprimidos:** los comprimidos o grageas también pueden ser prescritos como tratamiento habitual, independientemente de su uso en las situaciones en que aparece el dolor anginosos.



Los **efectos secundarios de los nitratos** son principalmente: dolor de cabeza, mareo, palpitaciones. Evite la ingesta de bebidas alcohólicas que con la combinación de los nitratos puede causar desagradables efectos secundarios.

- **Inhibidores de la enzima de conversión (IECAs).**- Son sustancias en comprimidos que mejoran el rendimiento del corazón y ayudan a controlar la tensión arterial y la dilatación anormal del músculo cardíaco.
Como **efecto secundario** pueden producir un descenso excesivo de la tensión arterial y tos seca y persistente, si le ocurriera consulte a su médico pero no abandone el tratamiento por su cuenta.
- **Betabloqueantes.**- Disminuyen la frecuencia cardíaca y la tensión arterial reduciendo así las necesidades de oxígeno del corazón.
Recuerde que antes de tomar la dosis correspondiente debe tomarse el pulso, si es inferior a 40 latidos por minuto no lo tome y consulte seguidamente a su médico.
Los **efectos secundarios** son: fatiga muscular, disminución de la frecuencia cardíaca, insomnio, náuseas, vómitos, diarrea, hinchazón de tobillos, impotencia, pérdida de la libido. Si alguno de estos efectos aparece consulte a su médico pero no interrumpa nunca la medicación por su cuenta.
- **Antagonistas del calcio.**- Disminuyen las necesidades de oxígeno del corazón y dilatan las arterias coronarias.
Los **efectos secundarios** son: dolor de cabeza, mareo, hinchazón de tobillos
- **Antiagregantes plaquetarios.**- Dificultan la formación de trombos en los vasos sanguíneos. Se suele utilizar el ácido acetilsalicílico que es el compuesto de la conocida Aspirina® y otros compuestos como el Clopidogrel que deberá tomar durante el periodo indicado por su médico.
- **Anticoagulantes.**- Alargan el tiempo que tarda la sangre en coagularse. El más habitual es el Sintrom® en comprimidos, aunque durante su estancia en el hospital, puede ser tratado con heparina inyectable.

Si le han prescrito anticoagulantes, debe tener un **control de coagulación** mediante análisis periódicos que no debe de olvidar, para ajustar la dosis que usted necesita. Deberá llevar consigo una tarjeta de anticoagulación, con nombre, tipo y dosis de medicación.

Por último, debe recordar a cualquier médico al que vaya, que está tomando anticoagulantes, ya que existen interacciones con otros medicamentos como los antiinflamatorios o los antibióticos que pueden alterar el efecto de estos fármacos. También advertirlo si se le van a realizar pequeñas intervenciones, como extracciones dentarias.

Tenga en cuenta también que las bebidas con contenido alcohólico modifican la acción de los anticoagulantes.

También existe tratamiento para regular el colesterol, la hipertensión arterial y la diabetes, si se le indica, debe seguir el tratamiento para controlar sus niveles de colesterol, tensión arterial y glucosa y acudir periódicamente a su equipo de Atención Primaria para el control adecuado.

Antes de ser dado de alta, deberá conocer las respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿cuál es el nombre específico del medicamento que toma?
- ¿para qué lo toma?
- ¿cuál es la dosis, forma de administración y horarios de las tomas?
- ¿cuales son los posibles efectos secundarios?
- ¿con qué no debe mezclarlos?



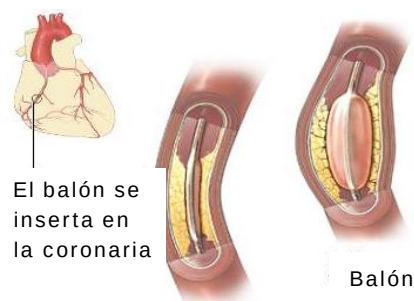
Pregunte sobre todo aquello que le falte para completar su información.

Es muy importante, tomar la medicación prescrita en el informe de alta de forma exacta y no interrumpir nunca la toma de medicación sin la supervisión de su médico.

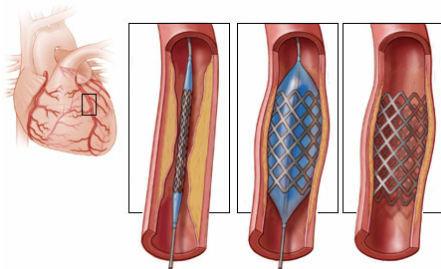
- **Tratamiento invasivo:**

- **Fibrinólisis Coronaria.-** Si la causa del infarto es la formación de un coágulo en la arteria coronaria y es muy reciente, de unas horas de evolución, se puede intentar disolverlo mediante la aplicación intravenosa de determinados fármacos, siempre bajo supervisión intensa del equipo sanitario. La eficacia de dichos fármacos es mayor cuanto menor sea el tiempo que pasa desde el inicio de los síntomas. Por ello es importante que el paciente solicite ayuda al Servicio de Emergencias Sanitarias de su localidad (teléfono 112) y llegue lo antes posible a un Centro Sanitario.

- **Angioplastia Coronaria.-** Es la técnica que consiste en dilatar una arteria coronaria obstruida. El procedimiento es el mismo que en el cateterismo cardiaco pero de mayor duración. Una vez que el catéter está situado en la zona afectada, se infla



el balón que el catéter lleva en su extremo, aplastando la placa que causa la obstrucción, restableciendo el flujo normal de sangre. A veces se coloca una malla metálica autoexpansible llamada "stent" que disminuye el riesgo de que se vuelva a estrechar la arteria. Después del procedimiento debe seguir los mismos cuidados explicados ya en el cateterismo, salvo que es mayor el tiempo de inmovilización.



- **Cirugía Cardíaca.-** By-pass, injerto o puente. Consiste en conectar la aorta con la arteria coronaria enferma, salvando la estrechez por medio de una vena, generalmente extraída de la pierna (safena) o una arteria del torax (mamaria), restableciendo la circulación más allá de la obstrucción. Le informamos más ampliamente en la página 30.



Factores de Riesgo

La causa más frecuente de la enfermedad coronaria es la **arterioesclerosis**, un proceso de degeneración en las arterias que comienza desde la infancia y progresa lentamente (por lo que sus efectos devastadores se manifiestan, generalmente, en las edades medias de la vida). Existen una serie de factores que colaboran en su desarrollo.

Se denominan **factores de riesgo cardiovascular**, a las condiciones o circunstancias que predisponen a la obstrucción de las arterias, y por consiguiente la aparición de la enfermedad coronaria.

Tenga en cuenta que la obstrucción de las arterias coronarias es un proceso paulatino que se inicia muchos años antes de que aparezca su sintomatología.

Existen tres factores de riesgo con una clara influencia en la aparición de la enfermedad:

- Tabaquismo: el consumo de cualquier clase y cantidad de tabaco
- Hipertensión Arterial (HTA): cifras elevadas de tensión arterial
- Hipercolesterolemia: cifras elevadas de colesterol

Otros factores de riesgo son:

- Diabetes: cifras elevadas de glucosa
- Sedentarismo: ausencia de ejercicio físico
- Estrés: tensión emocional
- Obesidad: sobrepeso

Todos ellos son modificables, es decir, es posible actuar sobre ellos, sin embargo existen otros factores de riesgo como la herencia genética, la edad, y el sexo, sobre los cuales no es posible actuar para modificarlos.



Tabaquismo



Es uno de los principales factores de riesgo. La nicotina y el monóxido de carbono que se aspiran durante el acto de fumar, favorecen la aparición de la enfermedad coronaria. El consumo de tabaco aumenta los niveles de tensión arterial y la frecuencia cardiaca,

aumentando por tanto el trabajo del corazón, dificulta el aporte de oxígeno adecuado a las células de nuestro organismo y favorece la formación de coágulos.

Por otra parte los alquitranes son responsables de la mayoría de los cánceres de pulmón, cavidad bucal, laringe, esófago, páncreas, vejiga y cuello uterino. Favorece además la aparición de úlceras gastroduodenales, bronquitis, hernias de esófago, acelera el proceso de osteoporosis, eleva las cifras de glucosa en sangre y dificulta la absorción de determinadas vitaminas. También contribuye a la aparición de problemas de impotencia sexual.

Las personas fumadoras viven de 10 a 15 años menos que las no fumadoras. Tienen aumentada la posibilidad de padecer cardiopatía isquémica con respecto a las no fumadoras, y en sujetos menores de 40 años el factor de riesgo más frecuente o importante de infarto es el tabaquismo. **Si usted sigue fumando después de primer episodio de cardiopatía isquémica, las perspectivas de sufrir una recaída son casi seguras.**

No sirve fumar menos. Los tabacos light, la pipa o los puros no son la solución, son igualmente perjudiciales. Su estancia en el hospital es una buena ocasión para dejar de fumar, habrá superado la dependencia física de la nicotina, aunque permanezca cierto grado de dependencia psicológica. Si al alta todavía cree tener síntomas de dependencia consulte a su médico

Si deja de fumar las posibilidades de recaída de su enfermedad son muchísimo menores ya en el primer año, e irá reduciéndose con el paso del tiempo, mejorará la función respiratoria, disminuirá la tos, aumentará la capacidad y tolerancia al ejercicio, por lo tanto mejorará su calidad de vida.

Tenga cuidado, basta fumar un solo cigarro para caer de nuevo en la dependencia del tabaco.

Pautas generales para dejar de fumar

1. Escriba una lista con los motivos por los que fuma y otra con los beneficios que consigue si lo abandona.
2. Dígaselo a sus familiares y amigos y pídales que no fumen en su presencia.
3. Manténgase lo mas activo y ocupado posible. Haga el ejercicio físico recomendado.
4. Beba mucho líquido principalmente zumos naturales y agua.
5. Tome una dieta rica en frutas y verduras.
6. Decídase a no fumar aunque solo sea el día de hoy.
7. Relea su lista de motivos y beneficios para dejar de fumar.
8. Si siente deseo de fumar relájese, respire profundamente, beba un vaso de agua o zumo y salga a caminar o manténgase ocupado.
9. No ceda ni por un solo cigarrillo, el deseo de fumar disminuye después de la segunda o tercera semana.
10. Felicítese por cada día que pasa sin fumar.



Existen Centros donde se realizan programas y/o talleres para el abandono del tabaco. Si desea más información pregunte al personal sanitario.

Recuerde que:

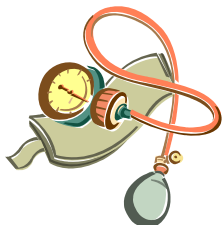
- El planteamiento del abandono del **tabaco** ha de ser radical:



- Si se propone fumar menos, la experiencia demuestra que progresivamente aumentará el consumo hasta llegar a las cantidades habituales.
- Fumar tabaco light no disminuye los riesgos del tabaco ya que para mantener los niveles de nicotina que necesita en sangre realizará inhalaciones mas profundas y frecuentes. En resumen está fumando lo mismo.
- Fumar sin tragar el humo es igualmente fumar
- Si ha sufrido un infarto agudo de miocardio no debe volver a fumar .**El fumar un cigarro le coloca en una situación de gran peligro que puede acarrearle la muerte.**

Hipertensión arterial (HTA)

En la medida de la tensión arterial se obtienen dos cifras:



- La tensión arterial sistólica o máxima que se produce cuando el corazón expulsa sangre a las arterias.
- La tensión arterial diastólica o mínima que es la que se registra cuando el corazón se relaja antes del siguiente latido.

La tensión arterial no tiene un valor constante, varía a lo largo del día. Se considera hipertensión arterial, cuando los niveles de tensión sistólica (máxima) y diastólica (mínima) alcanzan o superan 135 – 85 mmHg.

Son factores de riesgo demostrado, tanto el aumento de la tensión arterial sistólica, como el aumento de la tensión arterial diastólica, cuanto más altas sean las cifras tensionales, mayor es el riesgo, no sólo para la aparición de la enfermedad coronaria, sino para accidentes circulatorios de otros órganos como cerebro, retina, riñón o extremidades inferiores.

El aumento de la tensión arterial raramente produce síntomas, por lo tanto la toma periódica de la tensión arterial es la única forma de detectar la hipertensión.

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular aumenta cuando la hipertensión arterial coexiste con otros factores de riesgo, fundamentalmente el hábito de fumar o la diabetes.

- **Aumentan la tensión arterial:**
 - El consumo excesivo de sal
 - El sobrepeso
 - El consumo de alcohol
 - El hábito de fumar
 - El estrés
 - Los anticonceptivos orales

- **Ayudan a controlar la tensión arterial :**

- Disminuir o eliminar la ingesta de sal y productos que la contengan (conservas, embutidos, aguas minerales, alimentos precocinados).
- Seguir una dieta baja en grasas.
- Reducir el consumo de alcohol (sólo una copa de vino al día) y café (máximo dos al día).
- Suprimir el tabaco.
- Practicar técnicas de relajación.
- El ejercicio físico.

El control de la hipertensión puede requerir, además de las medidas dietéticas, tratamiento farmacológico. En el 98% de los casos este tratamiento durará toda la vida, aunque puede variar la dosis, en el transcurso del tiempo.



Hipercolesterolemia

Recordemos que la arterioesclerosis es el endurecimiento o pérdida de elasticidad de la pared arterial y la aparición de placas de ateroma en las arterias. Estas placas están compuestas en su mayoría de colesterol, restos celulares, calcio etc. y su aparición está relacionada con el aumento de colesterol en sangre.

El colesterol es una sustancia grasa presente en el organismo y necesaria dentro de unos límites. Cuando los niveles son excesivos, tiende a depositarse en el interior de las arterias, endureciéndolas y obstruyéndolas.



El colesterol procede fundamentalmente del que se ingiere con los alimentos, solo una pequeña parte se produce en el organismo. **Actualmente no existe duda de que el colesterol elevado aumenta el riesgo de padecer aterosclerosis.**

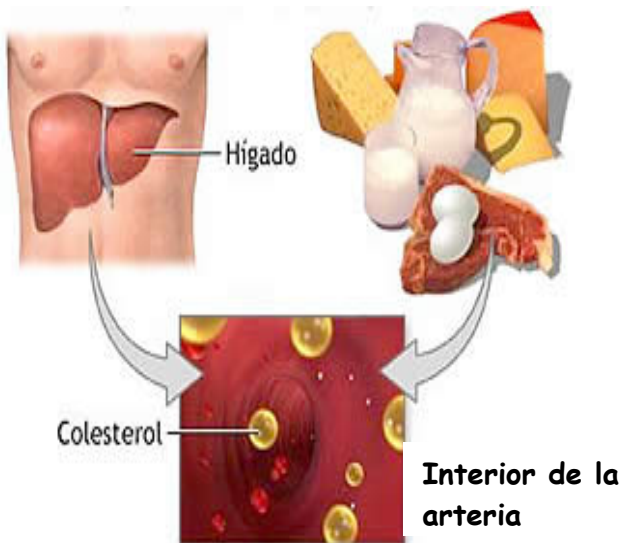
Existen estudios en los que se ha comprobado que si se disminuyen los niveles de colesterol, de forma paralela se reduce la frecuencia de las complicaciones que produce.

El colesterol circula en la sangre unido a dos tipos de proteínas: LDL y HDL

En la analítica se pueden determinar tres cifras de colesterol:

- Colesterol total que debe ser inferior a 185 mgr/dl
- LDL -colesterol (malo) que debe ser inferior a 100 mgr/dl
- HDL- colesterol (bueno) que debe ser superior a 45 mgr/dl

Existe otro tipo de grasa que son los triglicéridos que tienen una importancia secundaria en el desarrollo de la aterosclerosis.



Ya que la mayor parte del colesterol de nuestro organismo procede de los alimentos que ingerimos, lo primero que debe hacer es seguir una dieta adecuada, restringiendo los alimentos con alto contenido en grasas animales y aumentando el consumo de vegetales, frutas y cereales que no contienen colesterol.

Si tiene el **colesterol** alto su alimentación debe ser moderada en grasas:

- Evite las grasas animales
- Tome verduras, hortalizas y frutas en cada comida.
- Consuma más pescado y aves que carnes rojas.
- Limite el consumo de huevos a 2 o 3 por semana.
- No consuma fritos de bolsa y precocinados
- Podrá consumir aceites vegetales, exceptuando el de palma y coco
- No debe fiarse de los alimentos que no especifiquen el tipo de aceite vegetal que contienen.
- No debe fiarse de los alimentos etiquetados como libre de colesterol
- Debe emplear medios de cocción sencillos (cocción, horno, plancha, vapor) y evitar el consumo de fritos, rebozados, empanados y guisos.
- Evite alimentos de elaboración industrial : bollería, conservas, precocinados , sopas de sobre, concentrados de carne (Avecrem ,starlux)

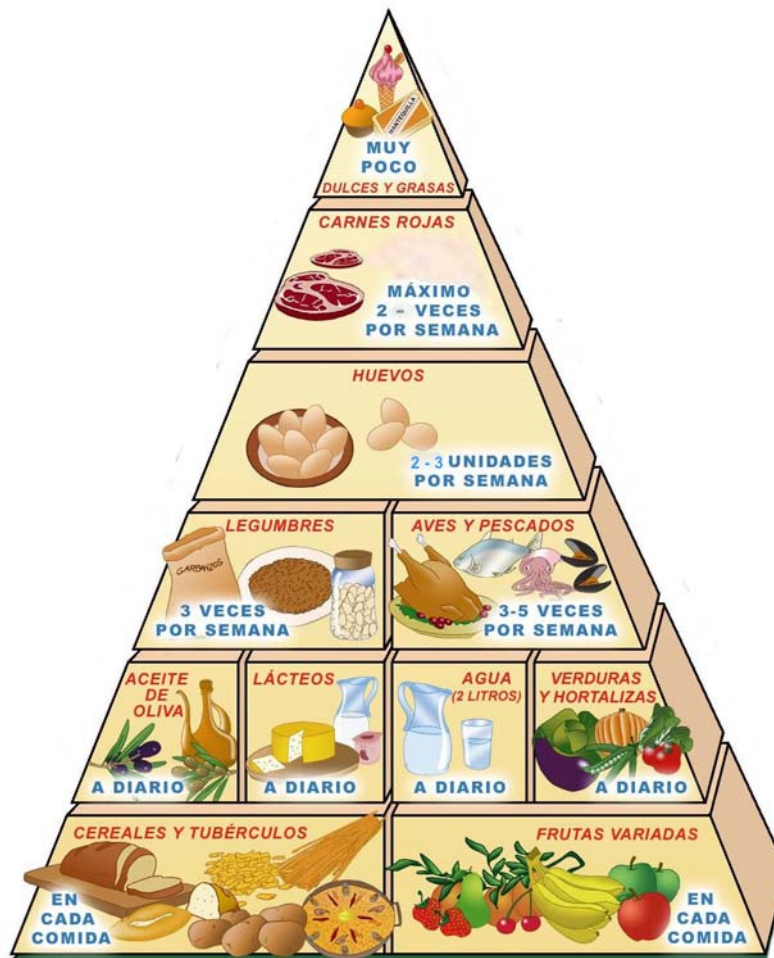
Además de la dieta, ayudan a controlar su colesterol:

- Mantener el peso adecuado.
- Realizar ejercicio moderado (caminar 1-2 horas diarias)
- Abandonar el habito de fumar (el tabaco disminuye el HDL)



Si está indicado, su médico le aconsejará, además, tratamiento farmacológico.

!!!!Si tiene que comer fuera de casa, elija siempre un alimento cocinado de manera adecuada: asado en vez de frito, pescado en vez de carne y verduras y ensaladas!!!!



Recomendaciones alimentarias para la prevención de la arterioesclerosis (control de colesterol)

Tipo de alimentos	Recomendados (a diario)	Permitidos con moderación (2 veces por semana)	Desaconsejados (sólo excepcionalmente)
Cereales	Harinas, panes, cereales, arroz (mejor integrales) maíz, pastas, galletas integrales	Cereales con azúcar Pastas al huevo	Bollería industrial (bollos, croissants, magdalenas) galletas
Frutas, Verduras, Legumbres	Todas. Legumbres especialmente recomendadas	Aceitunas, aguacates	Patatas fritas de bolsa
Frutos Secos	Nueces, ciruelas, pasas, dátiles, albaricoques	Almendras, avellanas, castañas, cacahuetes	Coco
Huevos, leche y derivados	Leche y yoghurt desnatados, clara de huevo, flanes sin huevo	Huevo entero, requesón, quesos frescos	Leche entera, nata, crema, quesos duros y cremosos, flanes de huevo
Pescado y marisco	Blanco y azul, Atún en lata, salmón ahumado	Marisco, bacalao y sardinas en lata	Huevas de pescado, mojama
Carnes rojas		Ternera, buey, cerdo, cordero (sólo partes magras), jamón	Embutidos, hamburguesas, salchichas, carnes grasas, patés, manteca de cerdo, vísceras
Aves y caza	Pollo y pavo (sin piel) , conejo	Venado, caza menor	Ganso, pato
Grasas	Aceite de oliva, maíz, girasol, pepita de uva	Margarinas vegetales en que se haga constar que carecen de ácidos grasos trans	Mantequilla, aceites de palma y coco
Postres	Mermelada y repostería casera preparada con leche desnatada	Miel, mermelada, frutos almibarados, chocolate con más del 75% de cacao	Chocolate con menos del 75% de cacao, caramelos, pastelería
Bebidas	Agua, refrescos no azucarados, zumos naturales, vino 2 copas al día, café y té 3 al día		Refrescos azucarados
Especias y salsas	Todas las especias. Salsas elaboradas con aceite de oliva, vinagre o mostaza	Mayonesas hechas con huevo	Sopa de sobre o lata. Bechamel o salsas que contengan leche entera, mantequilla, huevo y/o grasas

Diabetes

La glucosa es necesaria en el organismo para su actividad. Si hay exceso de glucosa el organismo la guarda en forma de grasa, debajo de la piel y en los vasos sanguíneos. Existe por tanto, una relación muy estrecha entre tener elevada la glucosa y el ataque al corazón o alteración de las arterias.



Los niveles normales de glucosa están entre 80 y 120mg/dl. Para evitar riesgos coronarios, lo mejor es mantenerse en estos valores o lo más cerca posible a través del tratamiento adecuado.

Es muy importante detectar su posible aparición en personas con antecedentes familiares para poder controlarla con dieta, tratamiento o estilo de vida adecuados y retrasar así las complicaciones a largo plazo.

Si usted es diabético:

- **Debe distinguir los alimentos que llevan hidratos de carbono, proteínas y grasa. También debe identificar los alimentos que llevan azúcares de absorción rápida.**



- **Todas las frutas son buenas.** No existen “frutas prohibidas”, simplemente hay que ajustar los pesos tomando menos cantidad de algunas frutas más dulces.

- **Debe conocer los alimentos ricos en fibra.**

Todos los alimentos de origen vegetal contienen fibra. La fibra no se digiere en nuestro aparato digestivo, con lo que se enlentece el paso de los nutrientes a la circulación y esto hace que los niveles de glucosa no suban tanto después de las comidas.

- Debe distinguir los alimentos ricos en grasa saturada. **El aceite de oliva es la grasa de elección, pero recuerde que debe ajustarse a las cantidades de su dieta**, pues engorda de la misma manera que lo hacen el resto de las grasas (1 gramo de aceite de oliva tiene las mismas calorías que 1 gramo de tocino)
- Debe emplear medios de cocción sencillos (cocción, horno, plancha, vapor) y **evitar el consumo de fritos, rebozados, empanados y guisos.**
- Debe **evitar por completo las bebidas alcohólicas** con alto contenido en azúcares, como la cerveza, vino dulce o licores. El alcohol tiene un considerable contenido en calorías y puede dar lugar a hipoglucemias horas después de consumido.
- Puede consumir 20 grms (dos copas) de vino al día, preferiblemente siempre con las comidas.
- Puede permitirse los refrescos sin azúcar, café, té e infusiones con edulcorantes artificiales.

Dieta por raciones o equivalentes

	1500 Kcal.	2000 Kcal.
Desayuno	1 leche + 2 fécula	1 lecha + 2 fécula
Media mañana	1 fécula + 1 proteína	2 fécula + 1 proteína
Comida	1 verd. + 4 fécula + 2 proteína + 2 fruta	1 verd. + 5 fécula + 3 proteína + 2 fruta
Merienda	1 leche + 1 fécula o 1 fruta	1 leche + 2 fécula o 2 fruta
Cena	1 verd. + 3 fécula + 2 proteína + 2 fruta	1 verd. + 4 fécula + 2 proteína + 2 fruta
Aceite / día	3 cucharadas soperas	4 cucharadas soperas

1 ración de hidratos de Carbo (1 equivalente)= 10 g de hidratos de carbono
 1 ración de proteínas (1 equivalente) = 10 g de proteínas

Ración de Hidratos de carbono (55-60% del total calórico)

Grupo leche (6,5 g de proteínas)	200cc leche descremada o 2 yogures desnatados
Grupo verdura (1,5-3 g de proteínas)	100g alcachofas, zanahorias = 150 g de coles de Bruselas, judías verdes, remolacha = 200 g de berenjenas, calabacín, coliflor = 250 g acelgas, escarola, espárragos, tomate = 300 g de berros, lechuga, pepino.
Grupo fécula (1-4 g de proteínas) * Los alimentos se pesarán en crudo	15 g de arroz, cereales*, pasta* (macarrones, fideos) = 2 galletas María = 20 g legumbres* = 20 g de pan = 50 g de patatas* = 75 g de guisantes = 100 g de habas
Grupo fruta	50 g de plátanos, uvas, higos, =80 g de cerezas, ciruelas, kivis, manzanas, peras = 100 g mandarinas, naranjas, fresas, albaricoques = 175 g melón, sandía.

Ración proteínas (15% del total calórico)

Carnes, pescados, quesos, huevos (1-5 g grasas) <i>*Alimentos con alto contenido en grasa</i>	35g de ternera, conejo, perdiz, pollo = *35g jamón serrano, jamón york, lacón = 35g bacalao, besugo, lenguado, merluza, calamares, gambas, mejillones, pulpo = *35g caballa, salmón, sardinas = *1 huevo = 50g cuajada, requesón = 50 g queso de Burgos.
---	--

Grasas (25-30% del total calórico)

10g aceite de oliva (1 cucharada) = 12g mantequilla, mayonesa = 25 g nata

Valor calórico de los alimentos

1g de hidratos de carbono = 4 Kcal

1g de proteínas = 4 Kcal

1g de grasas = 9 Kcal

Sedentarismo



La inactividad física es un importante factor de riesgo coronario, es peligroso para el corazón porque se relaciona con un empeoramiento de la circulación cardíaca. Las personas sedentarias sufren más infartos que las que practican ejercicio.

El ejercicio físico disminuye la obesidad, el estrés, la hipertensión arterial, la glucosa, el colesterol malo y los triglicéridos, aumenta el colesterol bueno, favorece el riego de los músculos y mejora la función cardíaca.

Tras la cirugía debe seguir las recomendaciones específicas sobre ejercicio físico que le damos en la página **32**.

Estrés

El estrés, debido al ritmo de vida y a la sociedad en que vivimos, no acompaña desde que nos levantamos. El organismo ante situaciones de estrés, manifiesta la tensión en forma de ansiedad, miedo, agresividad y/o depresión, variando con ello la frecuencia cardíaca y las necesidades de oxígeno del organismo. El estrés por tanto aumenta la incidencia de angina o episodios isquémicos, aunque esto varía según la personalidad de cada individuo.

Existen dos tipos de personalidad en relación al estrés : el tipo A que tiene una actitud muy competitiva, ambiciosa e impaciente, que se encuentra en lucha constante con él mismo y su ambiente y que reacciona con hostilidad cuando no consigue sus objetivos ,y el tipo B que es tranquilo y poco ambicioso. El tipo A presenta mayor número de anginas e infartos que el tipo B, por lo que es muy importante que aprenda a controlar el estrés con técnicas de relajación o autocontrol.

El tipo A quizás no pueda cambiar su personalidad y eliminar totalmente el estrés, pero debe intentar prevenirlo, para ello ha de conocerse y sabiendo cuales son sus reacciones ante determinadas situaciones -negocios, familia, vecinos, trabajo, etc, -, con entrenamiento previo,



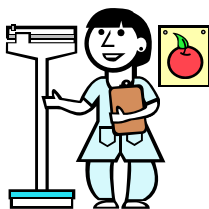
puede evitarlas o disminuir su intensidad. La práctica del yoga, relajación, tai-chi, meditación y el asesoramiento del psicólogo o terapeuta le ayudarán en este sentido.

Existen muchas **técnicas de relajación**, una de las más sencillas es la siguiente:

- Siéntese en una silla con la espalda recta y apoyada en el respaldo las piernas ligeramente abiertas y las manos descansando sobre los muslos, cierre los ojos, haga tres respiraciones profundas y seguidamente comience a contar sus respiraciones al expulsar el aire, una, dos, tres, etc..., de forma que cada vez sean más lentas y suaves. Cuando se de cuenta de que su pensamiento está en otro asunto que no sea contar respiraciones, retome otra vez esta acción, sin enfadarse por haberse perdido. Practique esta técnica durante 5, 10, 15 o más minutos y a diario para aprenderla y poder usarla cuando la necesite. Lo más importante es que aprenda a usar su respiración de forma que si quiere o necesita serenarse, la enlentezca, reteniendo el aire inspirado unos segundos y lo elimine suavemente y si por el contrario necesita activarse, la acelere y respire más fuerte.

Obesidad

La obesidad es el exceso de grasas almacenadas en el organismo. En la mayoría de los casos se produce por ingerir más calorías de las que se gastan. Esto es debido a una dieta inadecuada y/o a falta de ejercicio, aunque en ocasiones intervienen la herencia y alteraciones metabólicas.



El exceso de peso, está relacionado directamente con la hipertensión arterial y el aumento del colesterol, de ahí la importancia de mantener un peso corporal adecuado, para ello es necesario **practicar ejercicio físico de forma regular y realizar una dieta adecuada**, sin grasas, dulces ni alcohol,

disminuyendo harinas y aumentando el consumo de frutas y verduras.

El método que se utiliza para valorar el grado de obesidad central o abdominal, es la medición del perímetro de la cintura: si éste es mayor de 102 cm en los varones o de

88 cm en las mujeres indica que existe un exceso de grasa acumulada en el abdomen y por lo tanto, se considera que es mayor el riesgo cardiovascular.

Alcohol

Es un tóxico que actúa sobre el ritmo cardiaco aumentando la tensión arterial y alterando el metabolismo del colesterol.

El consumo moderado de 1 o 2 vasos de vino al día, no aumenta el riesgo de aparición y desarrollo de la enfermedad coronaria.

Tenga en cuenta que el posible efecto positivo de la ingesta de alcohol es infinitamente menor que el riesgo que su abuso implica.

Es falsa la creencia de que el alcohol destilado -anís, brandy, whisky, etc.- es bueno para las coronarias.



Anticonceptivos orales



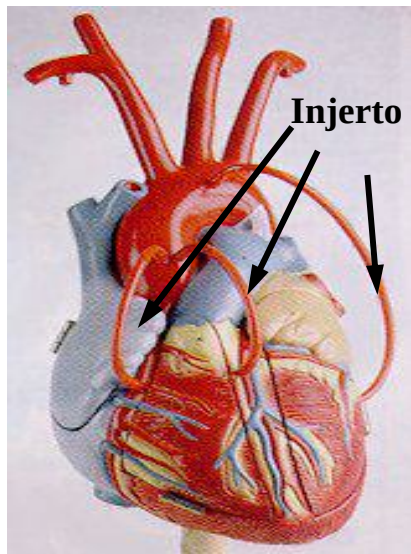
Tienden a inducir hipertensión arterial, obesidad y alteración del metabolismo del colesterol con lo que aumenta el riesgo de trombosis.

No son aconsejables en mujeres mayores de 35 años, sobretodo si tienen otros factores de riesgo como el tabaco, diabetes, colesterol, hipertensión, debiendo consultar con el ginecólogo otros métodos anticonceptivos alternativos.

Cirugía de revascularización coronaria: by-pass coronario

¿Qué es la cirugía coronaria?

Como ya hemos explicado, algunas veces las personas tienen serios problemas en las arterias que riegan el corazón y puede hacerse necesaria la cirugía de bypass.



La cirugía de by-pass consiste en una cirugía abierta, donde se puentea la lesión que obstruye el paso de la sangre, colocando injertos de venas o arterias de otras zonas del cuerpo, restableciendo la circulación desde la arteria aorta hasta la zona del corazón afectada.

Si su médico ha recomendado una cirugía de by-pass y usted ha tomado la decisión de someterse a ella, debe saber que:

- La cirugía coronaria (injerto o by-pass) es una cirugía paliativa. Esto significa que la cirugía no cura la enfermedad arterioesclerótica (placas u obstrucciones de las arterias) que afecta en su caso, a las arterias coronarias.
- El by-pass, o puente arterial, consiste en crear un nuevo conducto (injerto) que salva la obstrucción de las arterias para mejorar el flujo de sangre al corazón y prevenir problemas cardíacos más severos. Por lo tanto, ha sido necesario abrir las coronarias en una zona sana (para evitar la trombosis) y conectar a esa apertura un injerto de la vena safena, arteria radial o la arteria mamaria. De esta manera, una vez salvada la obstrucción, el flujo de la sangre viene desde la aorta por el injerto y llega a la coronaria, rellenándola más allá de la obstrucción.

Medidas generales tras la cirugía cardíaca

A pesar de la cirugía, usted sigue siendo un paciente que debe cuidarse y que debe intentar que su enfermedad no progrese o lo haga muy lentamente. Para conseguirlo debe seguir las recomendaciones que se le proporcionan sobre el control de factores de riesgo cardiovascular que se le dan en la página 16. La arterioesclerosis 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 mencionados.

Como la cirugía coronaria no cura la enfermedad, si usted no cuida los factores de riesgo, se originarán nuevas placas de arteriosclerosis en las arterias coronarias enfermas, en las sanas y hasta en los propios injertos o by-pass.

Es cierto, que los injertos pueden obstruirse por otros problemas (técnicos, suturas o coronarias muy pequeñas), pero la causa más frecuente es la progresión de la arterioesclerosis.

Precauciones con la herida quirúrgica

La mayoría de las cirugías se realizan a través de una incisión en el torax, llamada esternotomía media. Su herida no necesita ningún cuidado especial después del alta si está cicatrizada, seca y se han retirado los puntos (grapas) de sutura. En este caso puede ducharse y secar la cicatriz con una toalla, suavemente.

Habitualmente su regreso a casa se realizará con las grapas quirúrgicas (puntos) de la herida, en este caso deberá lavar diariamente la herida quirúrgica con agua y jabón neutro, secar con una toalla limpia y pincelar la zona con una solución desinfectante (Betadine® o Clorhexidina).

Si su herida supura o hay puntos de sutura pendientes de retirar, los cuidados adecuados le serán proporcionados por su enfermera en su Centro de Salud. Acuda a su consulta.

Su esternón (hueso del pecho) se cerró firmemente con alambre quirúrgico durante la cirugía, pero tardará al menos ocho semanas en cicatrizar completamente. Tenga cuidado para evitar cualquier golpe fuerte en el pecho. Mantenga una buena postura y mueva la parte superior de su cuerpo libremente.

Cierto grado de dolor torácico persiste durante semanas, mientras suelda el esternón. A veces este dolor reaparece esporádicamente con los cambios del tiempo, como cualquier otro callo óseo y no tiene mayor importancia.

Si en su caso se ha utilizado la arteria mamaria interna, es muy posible que tenga adormecido o insensible la zona izquierda, derecha o ambas, de la cicatriz del pecho.

Lo mismo ocurre (el adormecimiento) en la cicatriz de la pierna operada, si se le extrajo la vena safena, o del brazo, si se le extrajo la arteria radial.

Para prevenir que se le hinche la pierna, si se le ha extraído el injerto de ella, debe llevar la media ortopédica, utilícela durante el día y quítesela al acostarse, durante al menos tres meses. Evite permanecer de pie, así como sentado largos periodos de tiempo y el cruzar las piernas. Es beneficioso mantener las piernas elevadas el máximo tiempo posible, para facilitar el retorno venoso.

Otras precauciones:

- Es conveniente que no tome el sol en la cicatriz durante un año. Las células de la cicatriz en el primer año, adquieren una pigmentación oscura y permanece con el sol. Si desea broncearse proteja la zona de la cicatriz con un filtro solar potente (superior a FP30).
- Puede notar que sus incisiones pican o sentir hormigueos y tirantez. Esto es normal y pasajero, forma parte del proceso de cicatrización.

Ejercicio físico tras la cirugía

El ejercicio físico forma parte de su tratamiento, debe comenzar a moverse cuanto antes si no ha tenido complicaciones, siguiendo las indicaciones del personal sanitario.

Cuando haya sido dado de alta en el hospital y su enfermedad esté controlada, deberá empezar progresivamente a realizar algo de ejercicio físico:

Recuerde que **el ejercicio físico es muy importante** para usted por varios motivos que con anterioridad le hemos enumerado (página 27). Pero debe saber que existen dos tipos de ejercicios:

1. **Dinámicos** que utilizan amplio grupos musculares durante largos periodos de tiempo como la marcha, la bicicleta, natación, esquí de fondo. **Sí son recomendables para usted.**



2. **Isometricos o de resistencia** en los que intervienen grupos musculares concretos que son sometidos a un intenso trabajo durante corto periodo de tiempo, como el squash, levantamiento de pesas, carrera de velocidad. **NO son recomendables para usted.**

Existen deportes que combinan ambos tipos de ejercicios como el fútbol o el baloncesto, siga las indicaciones de su cardiólogo si desea practicarlos.

Ha de saber que tras su alta es aconsejable:

1. Caminar por terreno llano cómodamente durante los primeros 15 días, aumentando paulatinamente el ejercicio hasta alcanzar 5/6 km diarios a los dos meses.
2. Debe ser constante y realizarlo todos los días descansando uno de cada siete días.
3. Descansar 30 minutos después de finalizar.
4. No efectuar ejercicio en las dos horas después de las comidas principales.
5. Interrumpir el ejercicio si tiene cualquier tipo de malestar, mareo, fatiga o/y dolor en el pecho.
6. Llevará Cafinitrina® sublingual y la tomará (siguiendo las recomendaciones que le hemos proporcionado en la página 7) si al descansar del ejercicio no desapareciese el dolor que pudiera haberse presentado.
7. Tendrá precaución en no realizar el ejercicio a temperaturas extremas (mucho frío o mucho calor) pues facilitan la aparición del dolor.
8. Evitará ejercicios bruscos, violentos o de fuerza (pesas, flexiones, remo squash). Evite el esfuerzo excesivo al efectuar deposición, cargar con peso superior a 13 kg, empujar contra algo resistente o tirar de objetos pesados.
9. Durante los dos primeros meses tras la cirugía, tenga frecuentes periodos de reposo de 15 a 20 minutos entre 4 y 6 veces al día.

10. A los dos meses, podrá subir a la montaña en coche (es decir sin esfuerzo) hasta 1500 metros. No es recomendable superar los 2.500 metros de altitud debido al cambio de presión.
11. Según se vaya recuperando pregunte en las sucesivas consultas con su médico, el grado de ejercicio físico beneficioso para usted y tómese como una prescripción médica más, al igual que las medicinas.

La vuelta a casa

Recuerde ciertos puntos que le permitirán mantener el grado de seguridad :

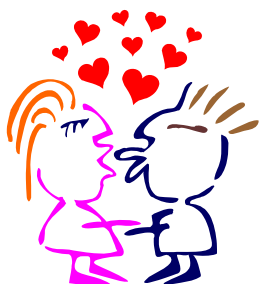


1. Lleve siempre con usted, fotocopia del informe médico.
2. Algunos de los fármacos que le son indicados para el tratamiento de su enfermedad pueden producirle diferentes efectos secundarios como mareo, bien porque disminuyan el ritmo de su corazón o porque baje la tensión arterial, estreñimiento, impotencia sexual en caso de los varones, etc. Consulte con su médico pero no interrumpa el tratamiento por su cuenta. En ocasiones hay que modificar dosis pero no suprimirlas, y hacerlo de golpe puede ser peligroso.
3. Las palpitaciones, los “vuelcos” del corazón, el mareo y la sudoración fría no son síntomas de angina aunque a veces la acompañan .En la mayoría de los casos sólo son signos de la influencia del sistema nervioso central sobre el corazón, suelen ser signos de menor importancia pero conviene que lo consulte con su médico.
4. No hay relación alguna entre la posición en que se encuentre o duerma y los trastornos del corazón, sucede que hay personas que perciben con mayor intensidad los latidos del corazón si se acuestan sobre el lado izquierdo
5. Los 10 primeros días en casa deben ser lo más relajados posibles, si se encuentra fatigado, tómese un descanso.

Contacte con su médico en su Centro de Atención Primaria:

- Si la herida supura.
- Si tiene fiebre, superior a 37° C.
- Aumenta el dolor torácico.
- Tiene más fatiga o ahogo.
- Tiene palpitaciones muy rápidas.
- Hemorragias o hematomas
- Cualquier síntoma inesperado que no entienda.

Relaciones sexuales



Reanudar las relaciones sexuales, es una parte sana del retorno a la vida familiar. Se puede sugerir al principio emplear moderación. Si no ha habido complicaciones durante su evolución, podrá reanudar sus relaciones sexuales al ser dado de alta, si su médico no le ha indicado lo contrario.

El acto sexual es un ejercicio físico equivalente a subir una escalera de dos pisos, al que se añade un componente emocional que aumenta el trabajo del corazón, por este motivo:

- **Evitará** la actividad sexual:
 - A temperaturas extremas
 - Inmediatamente después de las comidas (esperar 2 horas)
 - Si está cansado
 - Ante situaciones que favorezcan el aumento de la frecuencia cardiaca durante el acto (pareja nueva o desconocida , entorno desconocido, posturas que exijan un mayor esfuerzo físico)

- **Descansará** antes y después de mantener relaciones sexuales (al despertarse es el mejor momento)
- **Interrumpirá** la actividad sexual en caso de notar dolor torácico o dificultad para respirar.
- La medicación que se utiliza para casos de disfunción eréctil, debe ser indicada y controlada por su médico, debido a las interacciones con otros fármacos que puede estar tomando usted.

Conducción de automóviles

Conducir automóvil propio requiere poca energía si no le estresa mucho, por lo que si no hay complicaciones, podrá hacerlo a partir de la sexta semana .



En viajes largos conviene descansar cada hora, salga del coche y camine un poco. Consulte a su médico antes de realizar un viaje largo, durante los primeros 2 meses.

Los pacientes deben saber que **la legislación española no permite conducir en los tres meses siguientes tras haber sufrido un infarto de miocardio**. Si la conducción es por motivos profesionales, de vehículos pesados o de transporte público, se seguirán indicaciones médicas, con las limitaciones que marque la Ley que las regula.

Viajes en avión

Los viajes que duren más de 7 horas deberán postponerse hasta pasados dos meses. Es aconsejable no viajar hasta transcurrido un mes del alta, si fuera necesario consulte con su medico.



NOTAS
