

GUÍA DEL PACIENTE

Cirugía Cardíaca Valvular

Autores:

Bueno, M. J.; González-Santos, J. M.; Dalmau, M. J.;
López, J., y Castaño, M.

Sección de Cirugía Cardíaca
Hospital Universitario de Salamanca

INTRODUCCIÓN

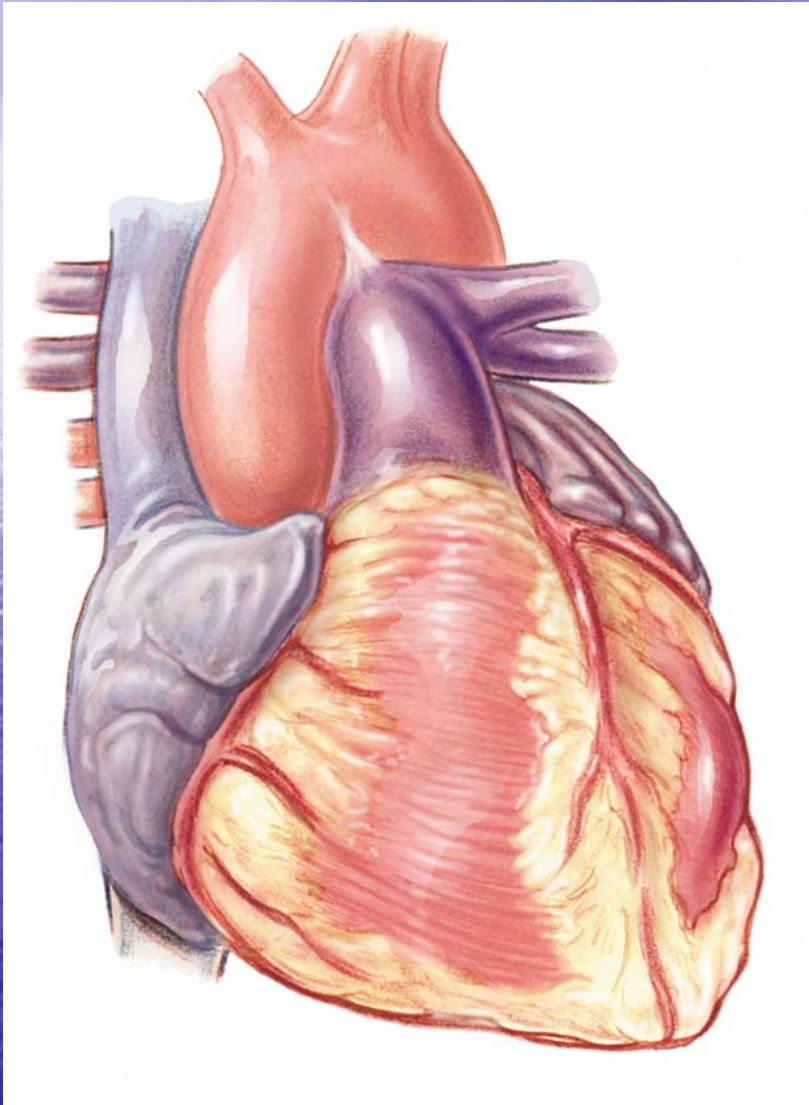


Querido paciente, esta guía está elaborada para ti y tus familiares.

Seguramente **tendrás muchas dudas** e **incertidumbres** que te vamos a ayudar a aclarar.

Nuestro único objetivo es ayudarte a superar con éxito todo el proceso quirúrgico, tanto física como emocionalmente.

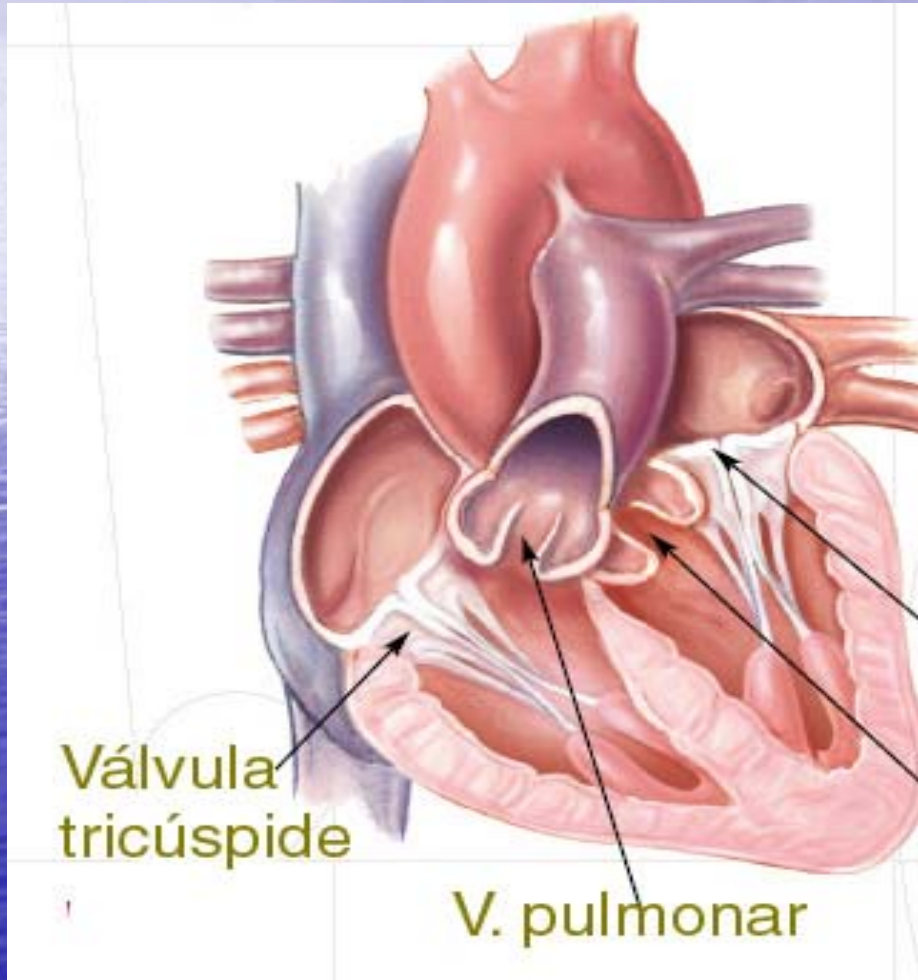
FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN (I)



El corazón es un músculo hueco que, al contraerse, impulsa la sangre hacia todo el cuerpo.

Tiene cuatro cámaras: **dos aurículas**, que reciben la sangre, y **dos ventrículos**, que la expulsan fuera.

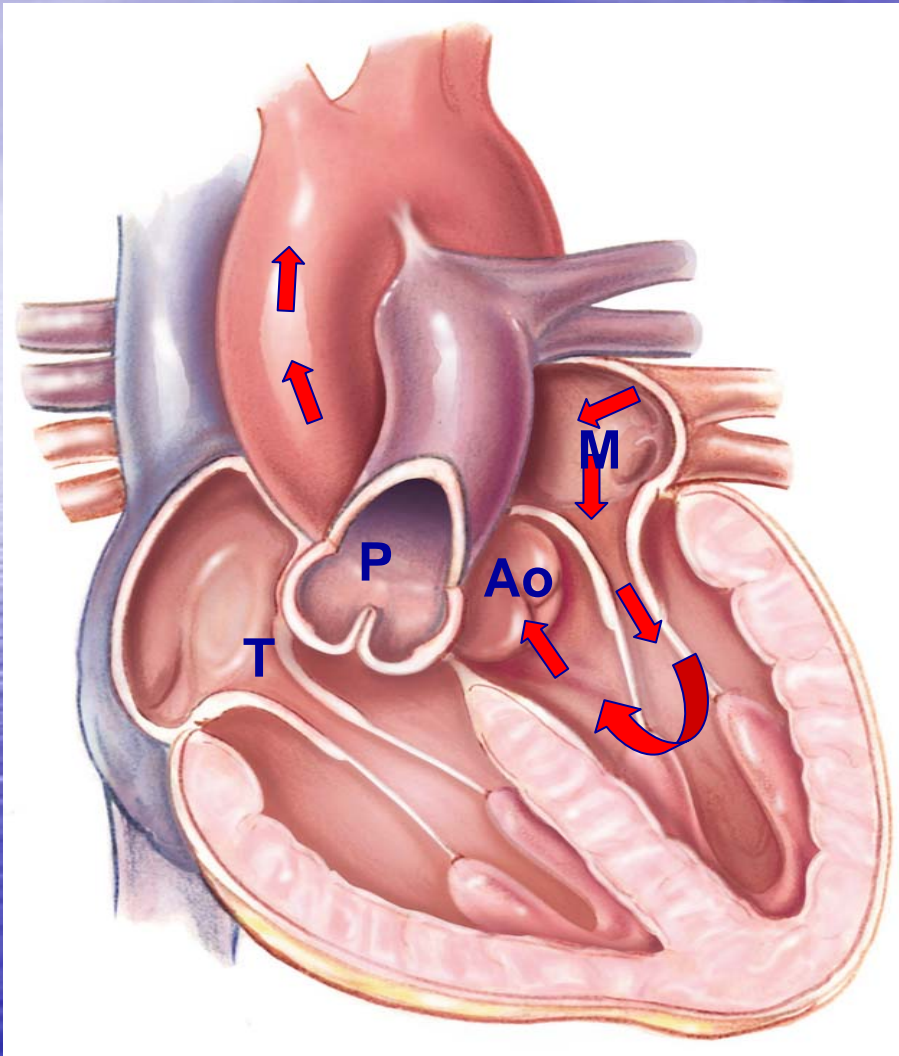
FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN (II)



La válvula auriculoventricular del lado derecho del corazón es la **válvula tricúspide**, nombre que hace referencia a las tres valvas que la componen.

La **válvula pulmonar** es una válvula del tracto de salida

FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN (III)



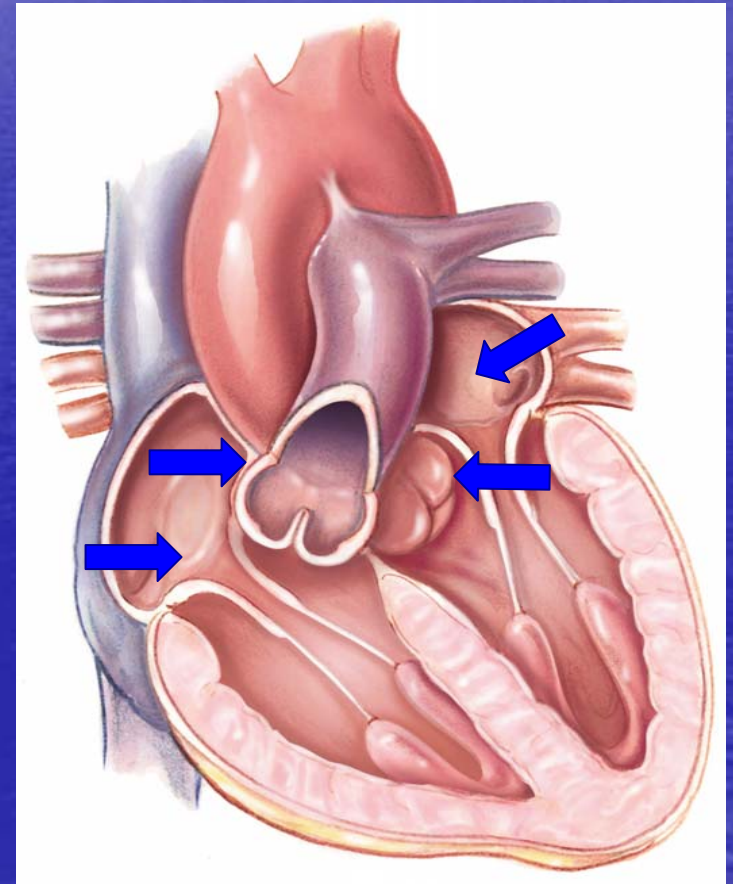
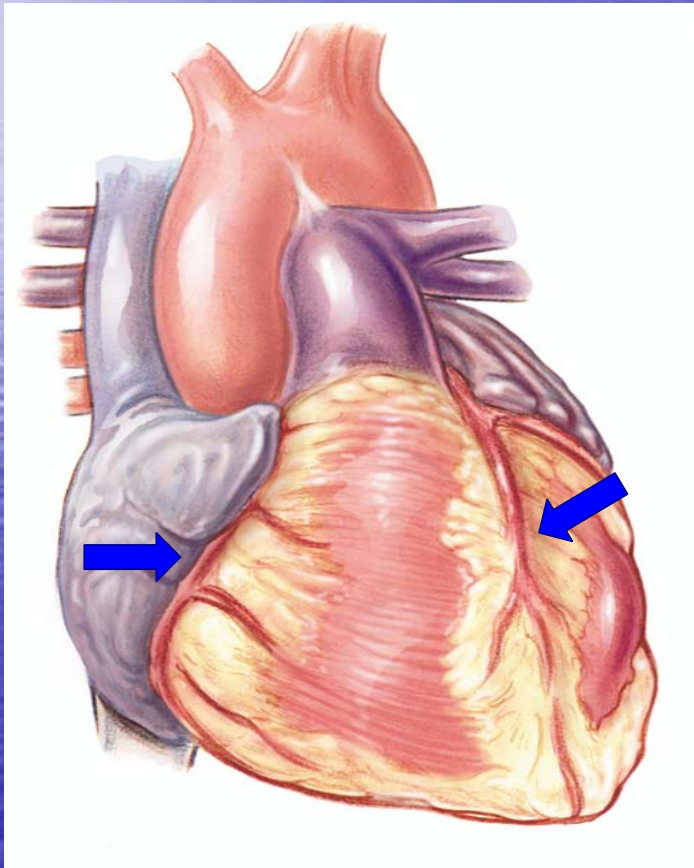
Las válvulas cardiacas actúan como compuertas, consiguiendo que la sangre fluya dentro del corazón en la dirección correcta.

Existen cuatro válvulas:

La **aórtica** y la **mitral** (en la parte izquierda del corazón) y la **tricúspide** y **pulmonar** (en la parte derecha).

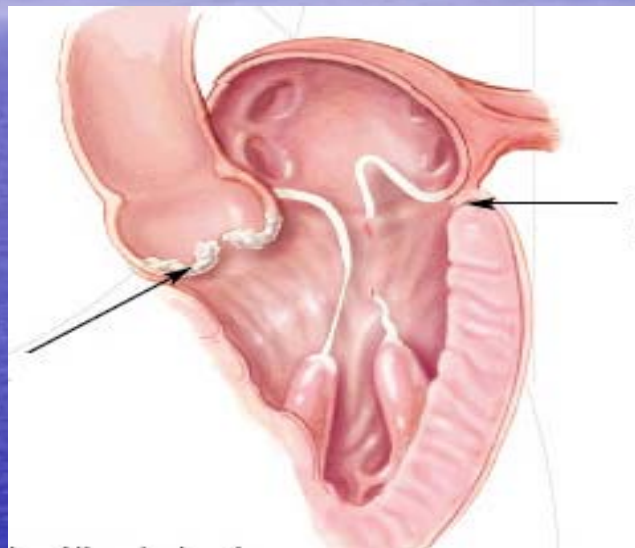
ENFERMEDADES MÁS COMUNES DEL CORAZÓN

Las partes del corazón que más enferman son las **arterias coronarias** y las **válvulas cardiacas**.



DEFECTOS VALVULARES

Válvula
aórtica
estenótica



Válvula mitral
insuficiente

¿Qué es la estenosis? El estrechamiento de la válvula, impidiendo pasar la sangre.

¿Qué es la insuficiencia? Es una válvula con fugas, que no se cierra del todo y la sangre retrocede.

DIAGNÓSTICO DE LA VALVULOPATÍA

- **Signos físicos**, como angina, cansancio, falta de aire, mareo o pérdida de conciencia.
- **Pruebas necesarias**: electrocardiografía, radiografía de tórax, gammagrafía, ecocardiografía, cateterismo...
- Decidimos que su problema valvular puede ser reparado durante una **intervención** si su cardiólogo detecta el problema y con las pruebas necesarias contacta con el cirujano.

¿CÓMO SON LOS TRATAMIENTOS VALVULARES? (I)

- Se pueden tratar de varias formas: **médica**, **reparación** y **sustitución** quirúrgicas.
- Si se decide **sustituir** la válvula, se **extrae** la válvula natural enferma y se implanta una nueva o prótesis cardiaca.



¿CÓMO SON LOS TRATAMIENTOS VALVULARES? (II)

Existen dos tipos de válvulas:

1. **Biológicas** (tejidos animales, vacas, cerdos...).
2. **Mecánicas**, construidas con material sintético.



¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN?

- Edad del paciente.
- Estilo de vida.
- Estado preoperatorio.
- Patologías asociadas.



VENTAJAS E INCONVENIENTES

Válvulas biológicas:

Ventajas: Menos riesgos de coágulos, no precisan anticoagulación de por vida.

Inconvenientes: Riesgo parcial de reoperación.

Válvulas metálicas:

Ventajas: El flujo de sangre es bueno y duran toda la vida.

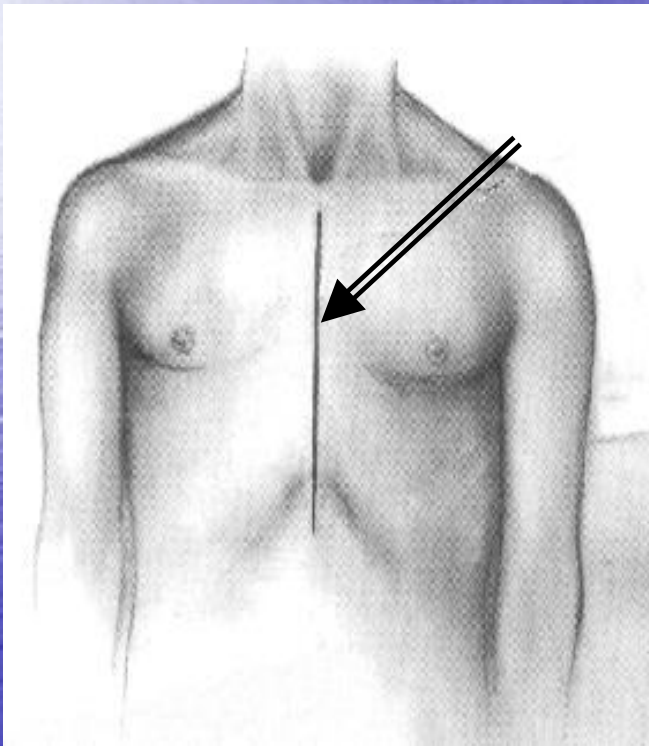
Inconvenientes: Precisan anticoagulante de por vida. Tienen limitaciones dietéticas y se oye el chasquido valvular.



INGRESO HOSPITALARIO

- Se realizará a través del servicio de admisión.
- El personal de la unidad le acompañará a su habitación y le preparará para su cirugía.
- Le visitarán el cirujano y anestesista.
- Para su cirugía es necesario tener siempre sangre en reserva. Si tiene familiares o amigos, anímeles a donar.

INCISIÓN DE ESTERNOTOMÍA



Para llegar al corazón
hay que hacer un corte en el centro
del pecho y abrir su esternón;
en otras ocasiones se realiza en el
costado.



TRASLADO A QUIRÓFANO

- Irá **acompañado** hasta la puerta de la zona quirúrgica por su familia.
- Será **recibido** por el personal quirúrgico: enfermeras y anestesistas, que le acompañarán hasta el momento de estar dormido.
- Mientras duerme, **todos cuidarán** de usted.
- Procurarán que **esté cómodo**, evitando lesiones secundarias.



¿CUÁNTO DURA LA OPERACIÓN?



La duración,
por término
medio, será de
4-5 horas
quirúrgicas.

Su familia **será informada** por el cirujano
oportunamente al finalizar la cirugía

DESPERTAR EN LA UVI CARDIACA

- Despertará entre 1 y 5 horas después de su intervención.
- Si está estable, el médico y enfermeras procurarán mantenerle despierto, y en breves momentos le retirarán el tubo que le impide hablar.
- Más tarde, todo será más fácil. No tenga miedo. Tendrá suficientes calmantes para evitar cualquier tipo de dolor.
- Estará confortable y tranquilo.
- La estancia en la UVI será de 24-48 horas. Su familia podrá visitarle.

INGRESO A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN



Entre el tercer y cuarto día tendrá que pasear y hacer ejercicios respiratorios con frecuencia.



Al quinto día se duchará con ayuda del personal.



Entre el sexto y octavo día se le dará de alta si no hay ningún contratiempo.

¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS MÁS FRECUENTES?

- ❑ Ausencia de apetito.
- ❑ Dolor y molestia de las cicatrices.
- ❑ Inflamación de piernas o pies.
- ❑ Cansancio extremo.
- ❑ Problemas de insomnio.
- ❑ Estreñimiento.
- ❑ Emociones y cambios de ánimo constantes...

DIETA Y EJERCICIO

- Se recomienda una **dieta cardiosaludable**, o sea, completa y equilibrada: pobre en sal, baja en grasas y muy rica en fibras.
- La **actividad física** aconsejada es caminar y aumentar la actividad progresivamente. No levante pesos.
- Si es deportista, podrá **reanudar su deporte**, previa consulta médica. En dos o tres meses hará vida normal.
- Actividad **sexual**: Reanudarla de manera lenta y progresiva.

¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS DE ALARMA?

- **Aumento** brusco de la fatiga o falta de aire.
- **Pérdida** de conocimiento y fuerza o sensibilidad en alguno de los miembros.
- **Dolor** torácico (tipo angina).
- **Dolor** intenso en **herida quirúrgica**, que no cederá con analgésico.






PORTADOR DE VÁLVULA CARDIACA

- Comunique siempre a su médico que es portador de una válvula cardiaca.
- Consulte con su médico siempre que tenga fiebre.
- Ante cualquier exploración u operación, debe prevenir las infecciones con la profilaxis de endocarditis bacteriana.
- Consulte la "Guía del paciente".



ANTICOAGULANTES (I)

-  Este tipo de fármacos **disminuye** la capacidad natural de la sangre para coagularse.
-  El más habitual es el **SINTROM^R**, que impide que la sangre al contacto con la **prótesis cardiaca** se espese demasiado, formando coágulos.
-  Es un medicamento que requiere ser tomado todos los días, exactamente en la **dosis prescrita** por su médico.

ANTICOAGULANTES (II)

- Pida todo tipo de instrucciones a su médico siempre que tenga dudas.
- Deberá llevar una **alimentación equilibrada**, no rompiendo dietas habituales, evitando alimentos **ricos en vitamina K** (verduras de hojas verde).
- Conocer los fármacos que **aumentan** o **disminuyen** el efecto del **SINTROM^R**.



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿Cuánto tiempo dura una válvula...? La duración depende de muchas variables del paciente. Se realizan controles periódicos por sus médicos.

¿Puede fijarse una válvula cardiaca...? La reintervención es bastante variable.

¿Cómo puedo cuidar de mi válvula...? Compruebe que médicos y dentistas sepan que es portador de una válvula. Pregúnteles sobre tratamiento con antibióticos.

¿Se activarán los detectores de metal del aeropuerto...? Aunque la cantidad de metal es pequeña, dependerá de los sensores. Lleve siempre su tarjeta de identificación.

GLOSARIO (I)

Anticoagulante: Es un fármaco que impide la coagulación de la sangre.

Arterias: Vasos sanguíneos que llevan la sangre lejos del corazón.

Aurícula: Las cámaras superiores del corazón.

Calcificación: El calcio presente en la sangre puede acumularse y depositarse en masas calcificadas en tejidos corporales.

Cateterismo: Insertar un tubo fino en un conducto, vaso o cavidad corporal.

Diástole: Periodo del ciclo cardiaco cuando el corazón se relaja.

Ecocardiografía: Ondas ecográficas dirigidas a través de la pared torácica que permiten registrar la posición de movimiento de las paredes cardiacas.

Electrocardiografía: Trazado del potencial eléctrico producido por las contracciones cardíacas.

GLOSARIO (II)

Endocarditis: Inflamación del recubrimiento interno del corazón y valvas valvulares.

Estenosis: Estrechamiento de la apertura valvular.

Fibrilación: Contracciones rápidas e irregulares del corazón.

Infarto de miocardio: Muerte del tejido miocárdico.

Miocardio: Músculo fibroso del corazón.

Sístole: Periodo de contracción del ciclo cardiaco cuando el corazón se contrae.

¿CÓMO PUEDE CUIDARME?

Controle sus factores de riesgo:

No fume

No beba

Vigile el estrés

Lleve una vida sana

Vigile la tensión arterial, el colesterol, la glucemia, el peso

Haga ejercicio

