

Su anestesia para cirugía cardíaca

Este folleto ofrece información sobre su anestesia para cirugía cardíaca en adultos y lo que puede esperar antes, durante y después de la operación.

El equipo de la clínica de pre-evaluación, su anestesista y su cirujano/a le proporcionarán detalles sobre su tratamiento específico, beneficios y riesgos.

Hay mucha información que asimilar, ya que este tipo de cirugía es más compleja que otros tipos de cirugías. Debe leer este folleto junto con cualquier otra información que le proporcione su hospital.

¿Cómo debería prepararme para una operación de corazón?

Las investigaciones han demostrado que los pacientes en mejor estado físico se recuperan más rápidamente de la cirugía. Si no necesita un tratamiento urgente, debería pensar en mejorar cualquier condición médica que tenga e intentar hacer lo que pueda para estar lo más en forma posible, antes de la cirugía. A continuación, encontrará un resumen de los pasos que puede dar para mejorar su salud y también hay información útil sobre la preparación para una cirugía en nuestro kit de herramientas *Fitter Better Sooner* (www.rcoa.ac.uk/fitter-better-sooner).

Fumar

Sabemos que si usted fuma tiene más probabilidades de tener complicaciones después de la cirugía. La buena noticia es que dejar de fumar, incluso durante un breve periodo de tiempo antes de la cirugía, puede mejorar la cicatrización de las heridas, hacer que los pulmones funcionen mejor y acortar la estadía en el hospital. Su consultorio médico o su servicio local para dejar de fumar (www.nhs.uk/quit-smoking) podrán ofrecerle ayuda para reducir o dejar de fumar, así que pregúnteles sobre las mejores opciones para usted.

Puede encontrar información adicional sobre el tabaquismo y la cirugía aquí: Sesión Informativa de ASH: Fumar y Cirugía (www.ash.org.uk).

Alcohol

El alcohol tiene muchos efectos en el cuerpo. Hace que el hígado sea menos capaz de fabricar los componentes necesarios para la curación. Asegúrese de que está bebiendo dentro de los límites diarios recomendados, o más bajos, para mejorar la capacidad de su cuerpo para sanar después de la cirugía. Puede encontrar información útil sobre cómo reducir el consumo de alcohol y los beneficios para usted en el sitio web NHS Better Health (www.nhs.uk/better-health/drink-less).

Dieta

Intente llevar una dieta saludable para preparar mejor su cuerpo para la recuperación después de la cirugía.

Si tiene sobrepeso, perder peso puede ayudar a reducir la tensión en el corazón y los pulmones. También puede reducir la presión arterial, mejorar el control de la diabetes, reducir el riesgo de coágulos de sangre después de la cirugía y ayudarlo a hacer ejercicio con más facilidad.

Hable con su médico/a de cabecera sobre los recursos y la ayuda que tiene a su disposición.

Puede encontrar más información sobre la anestesia y su peso en nuestra página web (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish).

Ejercicio

El ejercicio puede ayudar a preparar el corazón y los pulmones para el trabajo extra en el momento de una operación. Hable con su médico/a de cabecera o con su cirujano/a sobre lo que es seguro que usted haga.

Sin embargo, incluso si se le aconseja que no haga ninguna actividad física adicional, su cirugía aún se puede realizar de manera segura.

Condiciones médicas existentes

Si padece alguna enfermedad, como diabetes, presión arterial, asma u otras afecciones pulmonares, compruebe con su médico/a de cabecera, antes de la operación, que su medicación está al día y que toma la dosis correcta. Esto puede ayudar a evitar retrasos en la cirugía y darle la mejor oportunidad de que la operación y la recuperación vayan bien.

Si tiene anemia, debe hablar con su médico/a de cabecera sobre el tratamiento para mejorar su recuento sanguíneo antes de la cirugía. Esto le dará más energía, durante su recuperación y puede evitar que necesite una transfusión sanguínea.

Si usted es diabético/a, es importante tener un buen control de los niveles de azúcar en sangre. Esto mejorará la cicatrización de la herida y hará que sea menos probable que desarrolle infecciones. Colabore con su médico/a de cabecera y el equipo de diabéticos para intentar controlar su nivel de azúcar en sangre, lo mejor posible, antes de la cirugía.

Dientes y prótesis

Si tiene dientes o coronas flojos, visite a su dentista, antes de la cirugía, y realice cualquier tratamiento necesario. Existe un pequeño riesgo de que los dientes sueltos se dañen al colocar el tubo respiratorio durante la anestesia. Es importante asegurarse de que sus dientes y encías estén en buenas condiciones y no estén infectados antes de la cirugía, ya que esto puede llevar a que las bacterias ingresen al torrente sanguíneo y causen una infección grave, llamada endocarditis, en el corazón.

¿Cómo se me asesorará antes de la operación?

La mayoría de los hospitales tienen una clínica de consulta prequirúrgica (clínica de pre-admisión). Esta clínica lo/la prepara para su cirugía cardíaca y organiza cualquier prueba necesaria en su sangre, corazón, pulmones y riñones. Es posible que tenga que asistir a más de una cita.

El/la anestesista o el/la enfermero/a preoperatorio/a querrán conocer su estado de salud general y sus niveles de actividad. Le harán preguntas sobre los medicamentos que toma, cualquier alergia que tenga, sus problemas cardíacos y los anestésicos que haya tenido en el pasado. Es conveniente que lleve una lista de todos los medicamentos que normalmente esté tomando (puede pedir una copia de esta lista a su farmacéutico o médico/a de cabecera).

También le preguntarán por sus dientes, coronas o prótesis, y si tiene algún problema para abrir la boca o mover el cuello.

Un/a enfermero/a o un/a anestesista le dirán exactamente cuándo debe dejar de comer y beber antes de la operación. Por lo general, podrá comer hasta seis horas y beber agua hasta dos horas antes de la operación, o menos en algunos casos.

Un/a anestesista o un/a enfermero/a le darán instrucciones sobre los medicamentos que debe tomar el día de la operación. Estas pueden tomarse con un sorbo de agua hasta el momento de la cirugía, si es necesario.

En la clínica de consulta prequirúrgica, tendrá la oportunidad de hacer cualquier pregunta y comentar cualquier duda que pueda tener sobre la operación y la anestesia. Los pacientes que desempeñan un papel activo en la toma de decisiones sobre su tratamiento tienen menos arrepentimientos y mejores resultados, después de la cirugía. Puede encontrar más información sobre la toma de decisiones compartida y herramientas de gran utilidad, a fin de facilitar sus conversaciones con los/las profesionales de la salud en el sitio web del Centro de Cuidados Peri-operativos (www.cpoc.org.uk/shared-decision-making).

¿Qué ocurre en el momento de la operación propiamente dicha?

El/la anestesista que lo/la cuidará lo/la visitará en el hospital, antes de la operación. En algunos hospitales, el/la anestesista puede ofrecerle un medicamento sedante, antes de la anestesia, para ayudar a que usted se relaje.

Antes de la operación, se le pedirá que se ponga una bata de quirófano. El/la enfermero/a le pondrá unos brazaletes, a fin de confirmar su identidad y, si fuera necesario, sus alergias. Para algunas operaciones, le pondrán unas medias de compresión para evitar que se le formen coágulos en las piernas.

Cuando llegue al quirófano, el/la asistente de anestesia lo/la recibirá y comprobará todos sus datos. A continuación, lo/la conectarán a varias máquinas (monitores). Entre ellos se encuentran un ECG (para controlar los latidos del corazón), una máquina de presión arterial y una pinza en el dedo o la oreja, a fin de medir los niveles de oxígeno en la sangre. Es posible que le coloquen unas pegatinas en la frente, a fin de medir lo profundamente dormido/a que está durante la anestesia y el nivel de oxígeno en su cerebro.

Se le colocarán dos o tres cánulas (tubos de plástico o "goteros") en las venas y en una arteria. La anestesia local adormecerá su piel, por lo que no debería doler más que un análisis de sangre normal. Durante la misma, es posible que se le ofrezca sedación para relajarse y oxígeno adicional para respirar.

¿Qué ocurre durante la operación?

Los fármacos anestésicos se inyectan lentamente a través de uno de los goteros del brazo. Una vez que esté completamente anestesiado/a, el/la anestesista le colocará un tubo respiratorio por la boca. Una máquina, llamada ventilador, soplará entonces oxígeno en sus pulmones, así como el gas anestésico para mantenerlo/la anestesiado/a.

Además, después de que lo/la anestésien, se le conectará una sonda blanda (catéter) a la vejiga, a fin de mostrar la cantidad de orina que producen sus riñones. Una vez anestesiado/a, también le harán una ecografía (ecocardiograma transesofágico o TOE) a través de la boca hacia el estómago, a fin de obtener imágenes de su corazón, durante la operación. Éste le será retirado antes de que se despierte.

Se coloca otra cánula más grande, en el cuello, después de que lo/la anestésien (adormecido/a con la anestesia). Éste se utiliza para administrar ciertos fármacos y ayudará a saber lo bien que está bombeando su corazón. Esto se suele hacer una vez que se ha adormecido. Si su anestesista cree que es necesario colocarlo, antes de que se lo/la anestésie (utilizando anestesia local para adormecer la piel), se lo comentará.

Para muchas operaciones en el corazón, la cirugía no es posible, si su corazón está latiendo. Si este es el caso de su cirugía, su equipo lo/la conectará a una bomba especial, llamada máquina de bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón). Esta máquina asume el trabajo del corazón y bombea la sangre por todo el cuerpo. También aporta oxígeno a la sangre. Esto significa que el equipo puede detener con seguridad los latidos de su corazón durante parte de la operación. Muchas operaciones de corazón duran entre tres y cinco horas. Su anestesista y el/la técnico/a que se ocupa de la máquina de bypass lo/la vigilarán de cerca durante este tiempo.

Es normal perder algo de sangre, durante una operación de corazón. El equipo inyectará líquidos a través de las cánulas para reponer la sangre que se pierda. En la medida de lo posible, le extraerán su propia sangre con una máquina especial (*cell saver*) y se la transfundirán. Sin embargo, puede necesitar una transfusión sanguínea

durante o después de la operación. La sangre que se utiliza para las transfusiones se controla cuidadosamente y las transfusiones de sangre modernas son extremadamente seguras. No le darán más sangre de la necesaria para su recuperación segura. También puede necesitar otros componentes sanguíneos, como plasma fresco congelado o plaquetas. Su anestesista le explicará todo esto y puede pedirle que firme un formulario de consentimiento informado.

¿Qué ocurre después de la operación?

Tras la operación, lo/la llevarán a la unidad de cuidados intensivos (UCI) o a la unidad de alta dependencia (UAD). Esto se debe a que necesitará un mayor nivel de atención médica y de enfermería y un equipo más especializado que no puede proporcionarse en una sala normal.

El equipo de la UCI vigilará cuidadosamente su frecuencia cardíaca, su presión arterial, su respiración y su función renal. Su enfermera/o ajustará los líquidos y la medicación, en función de sus necesidades.

Lo/la mantendrán sedado/a y conectado/a al respirador, hasta que sea el momento adecuado para sacarle completamente de la anestesia.

A continuación, el equipo de la UCI le retirará el tubo respiratorio y le administrará oxígeno, a través de una mascarilla sobre la boca y la nariz. Esto suele ocurrir entre cuatro y seis horas después de la operación. Puede ser más tarde (incluso días) en casos complejos o si tiene problemas respiratorios. El/la cirujano/a y el/la anestesista hablarán con usted antes de la operación si creen que es probable que esto sea necesario.

Cuando se despierte, seguirá conectado/a a todos los goteros y monitores. También tendrá uno o dos tubos que drenen cualquier fluido de su pecho. Es posible que hayan algunos cables finos conectados a su corazón (cables de estimulación) que su anestesista puede utilizar, si es necesario, para controlar su frecuencia cardíaca. Suelen mantenerse durante unos pocos días. También es posible que siga teniendo la sonda en la vejiga para ayudarle a orinar.

Durante y después de la operación, el/la anestesista le administrará fuertes fármacos analgésicos a través del gotero para mantenerle cómodo/a. Una vez que te quiten los drenajes torácicos, será menos probable que necesite analgésicos fuertes, y podrá tomar pastillas por vía oral (por la boca), en su lugar.

Su enfermero/a comprobará regularmente sus niveles de dolor. Es importante que tome suficientes analgésicos para poder respirar profundamente y toser bien. Es importante expulsar la mucosidad para que los pulmones funcionen bien y se evite una infección torácica. Un/a fisioterapeuta le explicará los ejercicios de respiración y le enseñará a toser correctamente.

Es posible que pueda recibir visitas mientras esté en la UCI o en la UHD. Su enfermero/a le podrá informar sobre las horas de visita y el número de visitantes que se permiten. Debido a que se le puede atender en un área donde hay pacientes muy enfermos, puede que no sea adecuado que los niños pequeños lo visiten.

Cuando no sea necesario continuar con la observación y el tratamiento en la unidad de cuidados intensivos, se lo/la trasladará a una sala de cuidados generales. Esto ocurre habitualmente dos o tres días después de la operación.

Consulte con su médico/a cirujano/a sobre cuánto tiempo espera que dure la recuperación y cuándo podrá volver a casa.

¿Cuáles son los riesgos de las complicaciones de una cirugía cardíaca?

Los riesgos de complicaciones durante o después de la operación dependen del tipo de cirugía cardíaca a la que se someta. También dependen del funcionamiento de su corazón y de su estado de salud general antes de la intervención quirúrgica.

Durante el proceso anestésico para la cirugía cardíaca

- Cuando se implantan vías, goteros y se monitorea su cuerpo existen riesgos asociados. Estos riesgos incluyen hemorragias, infecciones y daños en otras partes de su organismo cercanas a las zonas de intervención. Los riesgos mencionados son frecuentes: un (1) caso cada 100 pacientes.
- No es algo frecuente correr el riesgo de dañar el esófago (conducto alimentario) con la ecografía que se usa para tomar una ecocardiografía transesofágica (TOE, en inglés por *transoesophageal echocardiography*): un (1) caso cada 10.000 pacientes.
- En las operaciones cardíacas existen todos los riesgos y efectos secundarios que se presentan con frecuencia por el uso de anestesia general:
 - es normal tener sensación de malestar y dolor de garganta
 - los riesgos menos frecuentes implican daños a los dientes, los nervios y los ojos
 - en cirugías cardíacas, el despertar intraoperatorio es poco habitual. Se hizo un amplio estudio para evaluar el riesgo de un despertar intraoperatorio durante una operación al corazón, dando como resultado una probabilidad de un (1) caso cada 8.600 cirugías cardíacas
 - son raras las reacciones alérgicas a los productos anestésicos.

En el sitio web del Colegio: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish está disponible la información sobre los posibles riesgos que conlleva el uso de anestesia o de un procedimiento quirúrgico con uso de anestesia.

Durante su recuperación de la cirugía cardíaca

El proceso de recuperación de una cirugía cardíaca puede ser más complejo que el de otras operaciones quirúrgicas. En función de su caso específico, es posible que necesite algún tratamiento adicional, por ejemplo:

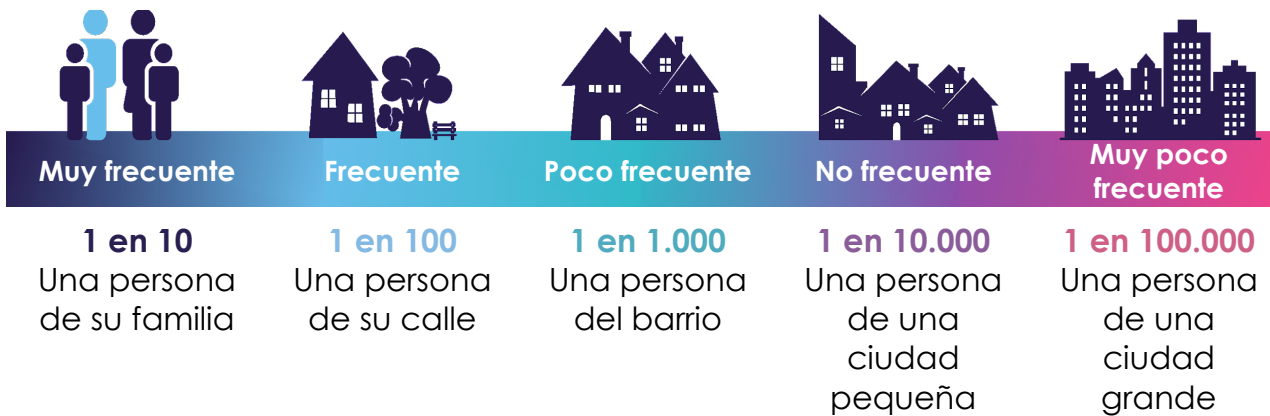
- Ventilación asistida durante más tiempo del habitual en caso de que sus pulmones lo requieran. Durante este periodo, el/la paciente permanecerá sedado/a. Esto sucede muy frecuentemente: un (1) caso cada 10 pacientes
- El tubo de respiración de la boca se reemplazará por una traqueotomía en caso de que deba estar conectado/a al respirador por un periodo más extenso. Este es un tubo que atraviesa la parte delantera del cuello y va directo hasta las vías respiratorias. Este procedimiento es frecuente: un (1) un caso cada 100 pacientes. Se puede retirar la cánula de traqueotomía con facilidad cuando ya no sea necesaria

- Después de la operación es normal que se produzcan algunas hemorragias internas. Los médicos y el personal de enfermería vigilarán con cuidado este tipo de eventos. Si la hemorragia es excesiva, el/la anestésista y el/la cirujano/a pueden tomar la decisión de volver a llevarlo/a al quirófano para una nueva operación que detenga la hemorragia. Esta es una de las razones por las que se lo/a mantiene bajo anestesia durante unas horas después de terminar la operación
- Tres de cada diez personas que se someten a una intervención quirúrgica cardíaca presentarán alguna anomalía del ritmo cardíaco durante su recuperación. En caso necesario, el/la cirujano/a pondrá electroestimulación cardíaca temporal durante la operación y así ayudar a que el corazón lata con normalidad. Un número reducido de pacientes necesita un marcapasos permanente después de la operación
- Existe el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular (ACV) después de una cirugía al corazón: según la naturaleza de la intervención quirúrgica, se estima que el riesgo es de entre tres (3) y cinco (5) casos cada 100 pacientes. Los accidentes cerebrovasculares pueden causar problemas pasajeros o permanentes que pueden afectar la forma de moverse, hablar y tragar. También pueden ocasionar la muerte
- En ocasiones, los riñones necesitan apoyo adicional para funcionar correctamente y para ello se puede utilizar una máquina de diálisis que limpie la sangre de toxinas mientras estos órganos se recuperan. Esto es frecuente: alrededor de un (1) caso cada 50 pacientes. Si es necesario, el/la anestésista tendrá que poner un nuevo gotero de mayor tamaño en una de sus venas
- Mientras se recupera, su corazón puede necesitar ayuda para bombear bien la sangre. Esto es frecuente: alrededor de un (1) caso cada 100 pacientes. Por lo general, el/la anestésista suministrará medicamentos que le permitirán al corazón bombear sangre. Sin embargo, en algunas ocasiones se utilizan bombas artificiales hasta que el corazón pueda volver a funcionar por sí mismo
- Si está conectado a la máquina de derivación vascular durante la operación quirúrgica, existe el riesgo de infección en el interior del corazón. El riesgo es poco frecuente: menos de un (1) caso cada 5.000 pacientes.

En caso de que el equipo quirúrgico considere que es probable que necesite estos procedimientos, le van a explicar los riesgos asociados a ellos antes de la operación. Los riesgos que suponen estos tratamientos complementarios suelen ser mucho menores que los peligros derivados de no haber tratado estas complicaciones. En los sitios web de la Sociedad de Cirugía Cardiotorácica (SCTS, por sus siglas en inglés) y de la Fundación Británica del Corazón (BHF, por sus siglas en inglés) encontrará información detallada sobre la cirugía cardíaca y sus posibles complicaciones:

- Pacientes (www.scts.org/patients)
- Tratamientos para enfermedades cardiovasculares: (www.bhf.org.uk/information-support/treatments)

Las personas interpretan de forma diferente las palabras y los números. La siguiente escala se ofrece como ayuda.



¿Dónde puedo encontrar más información?

La mayoría de los hospitales elaboran su propio material informativo sobre intervenciones quirúrgicas relacionadas con el corazón. Mucha de esta información tiene relación con la anestesia y su uso.

En la página web del Colegio www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish puede encontrar más material informativo. Esta información también puede estar disponible en el departamento de anestesia o en la unidad de evaluación previa del hospital.

Hacemos todo lo posible para mantener la información en este folleto precisa y actualizada, pero no podemos garantizarlo. No esperamos que esta información general cubra todas las preguntas que pueda tener o que aborde todo lo que pueda ser importante para usted. Debe analizar sus elecciones y cualquier preocupación que tenga con su equipo médico, utilizando este folleto como guía. Este folleto, por sí solo, no debe ser tomado como una recomendación. No se puede utilizar para ningún propósito comercial o de negocios. Para ver el descargo de responsabilidad completo, por favor haga clic aquí

(www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish).

Todas las traducciones son proporcionadas por la comunidad de traductores de Translators Without Borders (Traductores Sin Fronteras). La calidad de estas traducciones se verifica para que sean lo más precisas posible, pero existe el riesgo de imprecisiones y errores de interpretación de cierta información.

Cuéntenos su opinión

Nos gustaría recibir sugerencias para mejorar la información proporcionada en nuestras publicaciones.

De tener algún comentario u observación, escríbanos al correo electrónico:

patientinformation@rcoa.ac.uk

Real Colegio de Anestesiólogos

Churchill House, 35 Red Lion Square, Londres WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Segunda edición - Abril 2022

Este folleto se revisará en un plazo de tres años a partir de la fecha de publicación.

© 2022 Real Colegio de Anestesiólogos

Se puede copiar este folleto para crear material informativo orientado al paciente. Por favor, cite la fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, se deberá reconocer y citar debidamente a la fuente original, eliminar los logotipos, la marca y las imágenes en este. Para obtener más información, póngase en contacto con nosotros.