

Su anestesia para una cirugía cardíaca

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

Debería leer este folleto junto con el folleto «**Anestesia: todo lo que debe saber**», disponible en varios idiomas aquí:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages, y cualquier otra información que le facilite su hospital.

Contenido

Este folleto explica:

- cómo prepararse para una cirugía cardíaca;
- qué ocurre antes de la operación;
- qué sucede el día de la operación;
- qué ocurre después de la operación;
- cómo hablar sobre los riesgos y las opciones con su anestesista;
- dónde encontrar más información.

Los preparativos para la operación

Los pacientes en mejor forma que pueden mejorar su salud y estilo de vida se recuperan de la cirugía más rápido y con menos complicaciones.

Puede hacer muchas cosas para prepararse para una cirugía. Incluso los pequeños cambios pueden representar una gran diferencia. Puede considerar incrementar sus niveles de actividad física y mejorar su dieta. Si bebe o fuma, debería considerar disminuir dichos hábitos o incluso dejar de hacerlo.

Si tiene un problema médico persistente, confirme con su médico de cabecera si hay algo que pueda hacer para mejorar antes de la cirugía.

Nuestros recursos **Más en forma Mejor Más pronto** le proporcionarán la información que necesita para estar en mejor estado físico y con una mejor preparación para su cirugía. Consulte nuestro sitio web para obtener una copia del folleto, disponible en varios idiomas: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

¿Cómo se me asesorará antes de la operación?

La mayoría de los hospitales tienen un consultorio de valoración preoperatoria (consultorio de pruebas prequirúrgicas). Esta clínica le ayudará a prepararse para su cirugía cardíaca y organizará cualquier estudio necesario de sangre, corazón, pulmones y riñones. Es posible que tenga que asistir a más de una cita.

El/la anestésico/a o el personal de enfermería preoperatoria 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 le hayan administrado en el pasado. Es conveniente que lleve una lista de todos los medicamentos que toma normalmente (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 anestésico/a 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 anestésico/a 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 el consultorio de valoración preoperatoria, tendrá la oportunidad de hacer cualquier pregunta y comentar cualquier duda que pueda tener sobre la operación y la anestesia.

Los riesgos y la toma de decisiones conjunta

Los anestésicos modernos son muy seguros. Hay algunos efectos secundarios comunes de los anestésicos o del equipo utilizado durante la cirugía cardíaca, los que no suelen ser graves ni duraderos. Los riesgos varían de un individuo a otro.

Su anestésico/a hablará con usted sobre los riesgos que considera más significativos para usted. Le hablará de los riesgos menos frecuentes solo si fueran pertinentes para usted. Si desea leer más en detalle sobre los riesgos asociados con la anestesia, consulte

nuestro sitio web para obtener información disponible en varios idiomas aquí:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

La toma de decisiones conjunta

La toma de decisiones conjunta asegura que las personas tengan un apoyo a la hora de tomar las decisiones adecuadas para ellas. Es un proceso de colaboración a través del cual un profesional clínico apoya a un paciente para llegar a una decisión acerca de su tratamiento.

La conversación reúne:

- la experiencia del profesional clínico, tales como las opciones de tratamiento, las pruebas, los riesgos y los beneficios
- lo que el paciente conoce mejor: sus preferencias, circunstancias personales, objetivos, valores y creencias.

Encuentre más información en:

www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Aquí se encuentran algunas herramientas que puede utilizar para tomar la mayor ventaja de sus pláticas con su anestesista o personal de consulta prequirúrgica:

Marco de Choosing Wisely UK BRAN

Utilícelo como recordatorio para hacer preguntas acerca del tratamiento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS hace tres preguntas

Tal vez haya opciones a escoger acerca de su atención sanitaria.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de cuidados perioperatorios (CPOC, por sus siglas en inglés)

El CPOC ha producido contenidos para explicar la toma de decisiones compartida.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Preguntas que tal vez le gustaría hacer

Si tiene alguna pregunta acerca de su anestésico, escríbala (puede usar los ejemplos siguientes y agregar el suyo en el espacio provisto). Para una cirugía cardíaca, normalmente verá a un anestesista antes del día de la operación. También puede ponerse en contacto con el equipo de consulta prequirúrgica, el cual podrá organizar una entrevista telefónica con un anestesista o una visita a una clínica.

1. **¿Presento algún riesgo especial de la anestesia?**
2. **¿Cuánto durará mi recuperación?**
3. **¿Cuánto tiempo permaneceré en la UCIM (unidad de cuidados intermedios) o en la UCI (unidad de cuidados intensivos)?**

4. ¿Cuándo podré irme a casa?

5.

6.

¿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 personal de enfermería le pondrá un brazalete para confirmar su identidad y, si fuera necesario, sus alergias. Para algunas cirugías, 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 una máquina de ECG (electrocardiograma, 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 el cerebro.

Se le colocarán dos o tres catéteres (tubos de plástico o "goteros") en las venas y en una arteria, por lo general en la mano o el antebrazo. La anestesia local le entumecerá la piel, por lo que no debería doler más que un análisis de sangre normal. Durante la misma, es posible que le ofrezcan sedación para que se relaje y oxígeno adicional para respirar. Si desea más información sobre la sedación, consulte nuestro folleto Sedación explicada, disponible en varios idiomas aquí:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

¿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 anestesien, se le conectará una sonda blanda (catéter) a la vejiga para mostrar la cantidad de orina que producen sus riñones. Una vez anestesiado/a, también le insertarán un ultrasonido (para un ecocardiograma transesofágica o ETE) 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. Es poco frecuente que el tubo del ultrasonido del ETE dañe el esófago (conducto alimentario): menos de 1 caso cada 2000 pacientes.

Se coloca otro catéter 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 qué tan bien está bombeando su corazón. Esto se suele hacer una vez que se ha adormecido. Si su anestésista cree que es necesario colocarlo antes de que se lo/la anestésie (utilizando anestesia local para entumecer 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 baipás 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 como parte de la operación. Muchas cirugías cardíacas duran entre tres y cinco horas. Su anestésista y el/la técnico/a que se ocupa de la máquina de baipás 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 los catéteres 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 le harán una autotransfusión. 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 anestésista 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 cuidados intermedios (UCIM). Esto se debe a que necesitará un mayor nivel de atención de enfermería y médica 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 cirujano y el anestésista hablarán

con usted antes de la cirugía si creen que su respiración necesitará apoyo adicional después de la cirugía.

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 ayudarlo a orinar.

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

El personal de enfermería comprobará regularmente sus niveles de dolor. Es importante que tome suficientes analgésicos para el alivio del dolor 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 UCIM. El personal de enfermería 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/la 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.

El proceso de recuperación de una cirugía cardíaca puede ser más complejo que el de otras cirugías. En función de su caso específico, es posible que necesite algún tratamiento adicional. Estos son algunos ejemplos.

- 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: 1 caso cada 10 pacientes.
- El tubo endotraqueal 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: 1 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. El personal médico y el personal de enfermería vigilarán con cuidado este tipo de eventos. Si la hemorragia es excesiva, el/la anestesista 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 cirugía.

- Tres de cada diez personas que se someten a una cirugía 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 cirugía.
- 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 1 caso cada 50 pacientes. Si es necesario, su anestesista 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 1 caso cada 100 pacientes. Por lo general, su anestesista 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.

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 cirugía.

Recuperación en planta y vuelta a casa

Cuando el equipo que lo atiende en la UCI o la UCIM acredite que usted se está recuperando sin problemas, volverá al pabellón.

El lapso que pase en la UCI o la UCIM y cuándo regresará a casa dependerán del tipo de cirugía a la que se haya sometido, de las complicaciones y de otros problemas de salud que pueda tener.

Algunos hospitales ofrecen programas de rehabilitación como recuperación mejorada. Puede obtener más información en el sitio web del NHS:

www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

No podrá conducir después de la cirugía, por lo que deberá reservar un taxi o pedir que alguien lo recoja. Los hospitales suelen exigir que un adulto venga a recogerlo/la cuando le den el alta, aunque sea en taxi.

Antes de recibir el alta, se le dará información acerca de los ejercicios que deberá realizar para ayudarlo/la a recuperarse y también se le informará cómo cuidar de la herida.

Debe contactar a su médico de cabecera o al hospital en donde se hizo la cirugía si:

- siente dolor grave o si su dolor aumenta
- desarrolla dolor o hinchazón en donde tuvo la cirugía
- la herida supura
- siente que el esternón se mueve

- siente dolor de pecho o tiene dificultad para respirar
- tiene alguna duda que no esté cubierta en la información del alta que le ha dado el hospital.

¿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.

El material informativo también puede estar disponible en el departamento de anestesia o en la unidad de evaluación previa del hospital.

En los sitios web de la Sociedad de Cirugía Cardiorádica (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/informationsupport/treatments).

Exención de responsabilidad

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

De tener algún comentario u observación general, escríbanos al correo electrónico:
patientinformation@rcoa.ac.uk

Colegio Real de Anestesiastas

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

www.rcoa.ac.uk

Tercera edición, septiembre de 2023

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

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Se puede copiar este folleto con el fin de producir material informativo para pacientes. Cite la fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, deberá citarlo debidamente, eliminar los logotipos, la marca, las imágenes y los íconos. Contáctenos para obtener más información.