

Cirugía de injerto de derivación coronaria (CABG)

Preparación para la cirugía

¿En qué consiste esta cirugía y por qué la necesito?

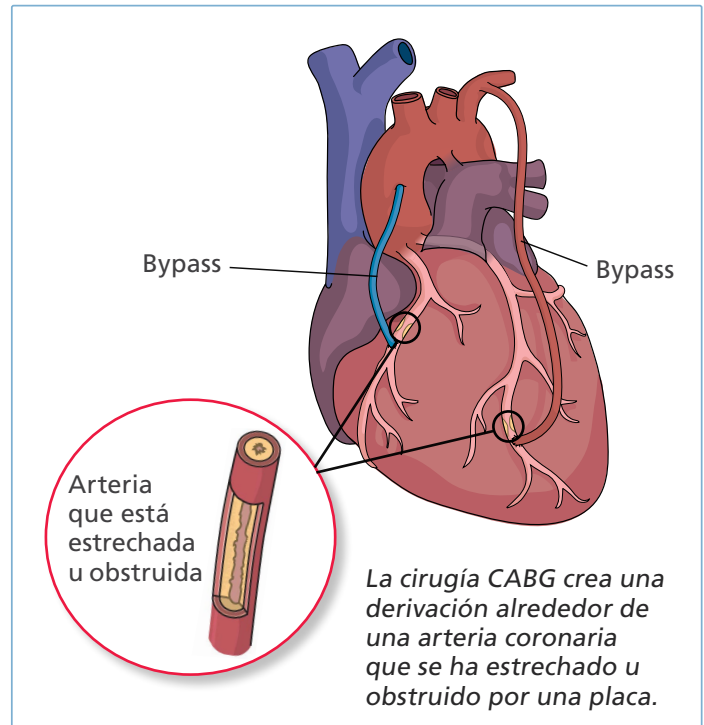
Una cirugía de injerto de derivación coronaria (CABG, por sus siglas en inglés) es una intervención quirúrgica que se hace para tratar la arteriopatía coronaria. **La arteriopatía coronaria (CAD, por sus siglas en inglés)** es una enfermedad provocada por la acumulación de una sustancia grasosa que se denomina **placa** en las arterias coronarias (las arterias del corazón). Esta acumulación irrita las arterias y les causa estrías. Con el tiempo, las arterias se estrechan u obstruyen.

¿Qué sucede durante una cirugía de CABG?

Se utiliza un vaso sanguíneo de la pierna, el tórax o el brazo para crear una nueva ruta (un **bypass**) alrededor del tramo obstruido de una arteria coronaria. El cirujano puede crear varios bypass en una única intervención quirúrgica, por lo que el injerto de derivación coronaria es una buena opción si las arterias coronarias se han estrechado u obstruido. También es una buena opción si las arterias se vuelven a estrechar después de haber llevado a cabo un procedimiento de cateterismo.

¿Cómo me preparo la cirugía?

- **Se reunirá con el cirujano y el anestésico antes del procedimiento**, junto con otros miembros del equipo quirúrgico, como por ejemplo un auxiliar médico. Ellos le explicarán el plan de la cirugía y responderán sus preguntas. Un miembro del equipo de atención hospitalaria le explicará las rutinas del hospital a usted y a su familia, y responderá sus preguntas. También le entregarán un formulario de directivas anticipadas sobre cuidados de la salud, en caso de que no haya llenado uno con anterioridad. En ese formulario, usted expresa su voluntad respecto de la atención médica que desee recibir, si en algún momento no puede participar en las decisiones médicas.
- **Se le tomarán rayos X del tórax, además de análisis de sangre y de orina.** Esas pruebas permiten al equipo médico evaluar cómo responderá su organismo a la cirugía.



- **Reparará la lista de medicamentos que toma con los proveedores de atención médica.** Traiga a las consultas una lista completa de los medicamentos que tome, que contenga los remedios, hierbas y suplementos de venta libre, así como otros medicamentos recetados.
- **Posiblemente deba dejar de tomar warfarina u otros medicamentos anticoagulantes** antes de la intervención. Tal vez le receten betabloqueantes, si es que no está tomando alguno. También le dirán si debe seguir tomando o dejar de tomar el resto de los medicamentos.
- **Tal vez se le proporcione un jabón especial que deberá utilizar** el día anterior del procedimiento. Esto es para evitar infecciones.
- **Se le pedirá que ayune** (que deje de comer y beber) desde la medianoche (11:00 p.m.) del día anterior a la cirugía. El ayuno evita que la operación genere complicaciones.

¿Qué sucede el día de la cirugía?

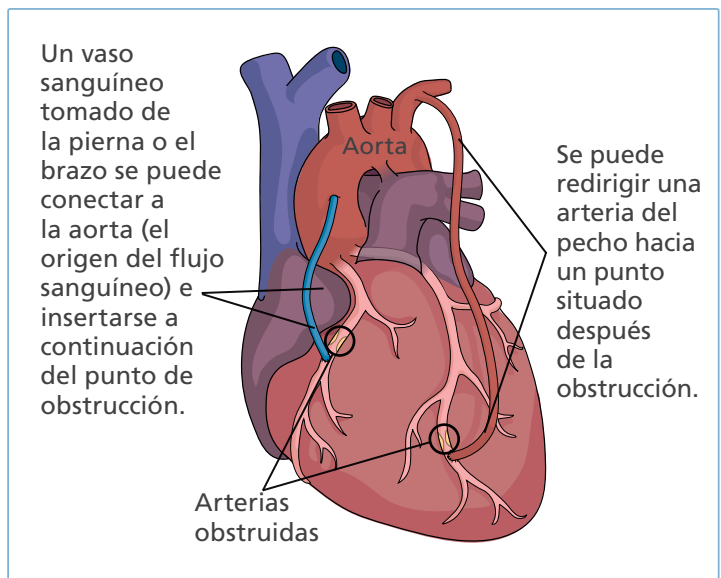
- **Deberá llenar algunos documentos**, entre ellos un formulario de consentimiento informado. En ese formulario se indica que usted comprende los riesgos y los beneficios de la cirugía (véase la página 4), y se le otorga al equipo de atención médica permiso para tratarlo.
- **Se le conectará a un monitor cardíaco**, y un integrante del personal de enfermería le colocará una vía intravenosa (IV) en la muñeca o el brazo para administrarle medicamentos.
- **Se le insertará una vía arterial (un tubo delgado) en una arteria**, por lo general en el brazo, para controlarlo durante la cirugía.
- **Su familia permanecerá en una sala de espera.** Mientras dure la operación, un miembro del personal del quirófano los mantendrá informados.

¿Qué sucede durante la cirugía?

El CABG por lo general tarda unas 4 horas. Esto es lo que sucederá:

- **Se le administrará anestesia general.** Este medicamento lo mantendrá dormido durante la intervención. No sentirá nada ni tendrá ningún recuerdo después.
- **Los proveedores de atención médica le colocarán varios tubos en el cuerpo:**
 - Se le colocará un **tubo de respiración** en la garganta, y este se conectará a una máquina que le ayudará a respirar.
 - Se utilizará una **sonda de Foley** para vaciarle la vejiga.
 - Se utilizará un **drenaje torácico** para drenar el exceso de sangre u otros líquidos después de la operación.
 - Se le colocará un **catéter de Swan-Ganz** en el cuello para medir la presión arterial en el corazón y controlar el funcionamiento de este.
- **Se le extraerá un vaso sanguíneo de la pierna o el antebrazo para utilizarlo como injerto de bypass**, si está previsto usar un vaso sanguíneo suyo. Por lo general se hacen dos pequeñas incisiones (cortes) para llegar al injerto. Otras veces es necesario hacer una sola incisión más grande. Al cuerpo no le hará falta esa vena o arteria, ya que otros vasos sanguíneos se harán cargo de la circulación de la sangre en la zona.

- **El cirujano hará una incisión (corte) para llegar al corazón** de una de las siguientes maneras:
 - **En la cirugía tradicional (abierta)**, la incisión se hace a lo largo de la línea media del pecho. A continuación, el cirujano abre el esternón (el hueso del tórax).
 - **En la cirugía mínimamente invasiva**, la incisión es más pequeña y se hace del lado izquierdo del pecho, entre las costillas.
- **Se le conectará a un sistema de circulación extracorporeal**, que se hará cargo del trabajo del corazón y los pulmones. En algunos casos, la cirugía puede practicarse sin usar ese sistema.
- **El cirujano hará uno o más bypass.** En cada bypass, un tramo de vaso sanguíneo se conecta a la aorta (una arteria grande que viene del corazón) y a un punto que está ubicado después de la obstrucción de la arteria coronaria. O bien, si el cirujano va a usar la arteria torácica interna (una arteria grande que se encuentra en el pecho), la desvía y la conecta a un punto situado después de la obstrucción.



- **El cirujano cerrará las incisiones con puntos de sutura.** Si se le hizo una operación tradicional, el cirujano cerrará primero el esternón con alambres de acero inoxidable.

¿Qué sucede después de la cirugía?

Permanecerá hospitalizado de 3 a 7 días después de la intervención. Esto es lo que sucederá:

- **Inmediatamente después de la operación, se le trasladará a la unidad de cuidados intensivos (ICU, por sus siglas en inglés).** Sus familiares serán conducidos a la sala de espera de la ICU, y el cirujano hablará con ellos sobre los resultados de la cirugía. El personal de la ICU le mantendrá en constante observación. Cuando esté estable, sus familiares podrán visitarlo.
- **Es posible que esté hinchado por los líquidos que le dieron durante la cirugía,** y su familia debe estar preparada para esto.
- **Usted estará intubado.** Se le retirará el tubo en cuanto pueda respirar por su cuenta con seguridad.
- **Se le conectará a un monitor cardíaco y a otros tubos.** Consulte la página 2 para obtener una descripción de los tubos que se insertan durante la cirugía. A medida que se recupere y mejore, los monitores y los tubos se irán retirando uno a uno.
- **Se le trasladará de la ICU a un cuarto normal del hospital** en cuanto el médico considere que se encuentra estable y mejorando.
- **Es posible que se le administren medicamentos por medio de la vía IV para controlarle la cantidad de glucosa (azúcar) presente en la sangre.** El personal de enfermería le controlará periódicamente la cantidad de glucosa en la sangre, y es posible que le administre insulina, aunque no tenga diabetes. Eso se hace para estabilizar el nivel de glucosa en la sangre, que aumenta cuando el organismo está sometido a estrés.
- **Los proveedores de atención médica le controlarán el dolor.** Le pedirán periódicamente que diga cuánto le duele. Al principio, es posible que se le administren medicamentos para el dolor por vía intravenosa. A medida que mejore, comenzará a tomar los medicamentos en píldoras.
- **Trabjará con un terapeuta respiratorio.** Durante la operación, a menudo se acumula mucosidad en los pulmones. Un terapeuta respiratorio le controlará los pulmones y la respiración, y le ayudará a hacer ejercicios que le permitirán mejorar. Es probable que comience a usar un dispositivo llamado espirómetro de estímulo que le ayudará a respirar hondo.

- **Se le dará la alimentación adecuada.** Tal vez no tenga hambre después de la cirugía, pero su organismo necesita recibir la nutrición adecuada para recuperarse bien. Se le animará a comer y tal vez se le den suplementos alimenticios.
- **Se le pedirá que se mueva y camine.** Se levantará de la cama y caminará varias veces al día, y se sentará en una silla tanto como sea posible. El personal de rehabilitación cardíaca trabajará con usted para que vaya aumentando con seguridad el nivel de actividad.
- **Podrá irse a casa cuando el médico lo autorice.**

¿Cómo debo cuidarme en casa?

Recuperarse de una cirugía CABG lleva de 4 a 8 semanas.

Cuando esté listo para volver a casa, el personal de enfermería le dará un conjunto completo de instrucciones. Es posible que se le entregue una copia del *Heart Care Handbook (Manual para el cuidado del corazón)* de Intermountain después de la operación. El capítulo 1 del manual, titulado “De vuelta a casa”, habla de todo lo que tiene que hacer durante la recuperación en el hogar.

Otros capítulos del Manual para el cuidado del corazón contienen información sobre las enfermedades cardíacas, sus factores de riesgo, las pruebas cardíacas y los tratamientos correspondientes. El manual también habla sobre los cambios del estilo de vida que permiten mejorar el estado de salud del corazón. Los injertos que se colocaron durante la cirugía CABG tienen las mismas probabilidades de acumular placa ateromatosa que las arterias que sustituyeron. Por ese motivo, es importante realizar cambios que permitan reducir el riesgo de que aparezca arteriopatía.

La rehabilitación cardíaca para pacientes ambulatorios

es una muy buena manera de recuperarse después de la operación y de mejorar la salud del corazón. Es recomendable que los pacientes a los que se les ha hecho una cirugía CABG asistan como mínimo a 36 sesiones de rehabilitación cardíaca para pacientes ambulatorios después de la operación. Allí aprenden de qué modo el ejercicio y la alimentación adecuados contribuyen a tener un corazón más fuerte.

¿Qué preguntas debo hacerle a mi médico acerca de la cirugía CABG?

Pregunte a su médico acerca de los riesgos y los beneficios de la cirugía CABG, así como de las alternativas posibles. Puede que haya otros beneficios o riesgos en su situación médica particular que no se mencionen a continuación. No dude en hacer preguntas.

Posibles beneficios	Posibles riesgos y complicaciones	Alternativas
<ul style="list-style-type: none">• Una cirugía CABG es un procedimiento que se hace para restablecer la circulación de sangre hacia algunas zonas del corazón.• Alivio de la angina de pecho (molestias en el pecho).• Más energía.• Menor riesgo de tener un ataque cardíaco más adelante.	<ul style="list-style-type: none">• Problemas que pueden ocurrir con cualquier cirugía. Por ejemplo, dolor en la zona de la cirugía, infecciones, sangrado que requiere transfusión de sangre, coágulos sanguíneos o reacciones a la anestesia general (en particular vómito, dificultad para orinar, dolor de garganta, labios partidos, dolor de cabeza, problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares o neumonía).• Ataque al corazón durante la operación o después de ella.• Problemas con la memoria o el razonamiento después de la operación.• Fiebre leve (febrícula) y dolor en el pecho que pueden continuar hasta 6 meses después de la operación.• Obstrucción posterior de los injertos que suponga la necesidad de hacer otra intervención quirúrgica.• Problemas con el ritmo cardíaco.• Insuficiencia renal o pulmonar.• Accidente cerebrovascular.• Muerte (en muy raros casos).	<ul style="list-style-type: none">• Angioplastia, un procedimiento no quirúrgico.• Observación y espera con medicamentos, cambios en el estilo de vida y pruebas periódicas para comprobar la circulación de la sangre que llega al corazón.

Notas
