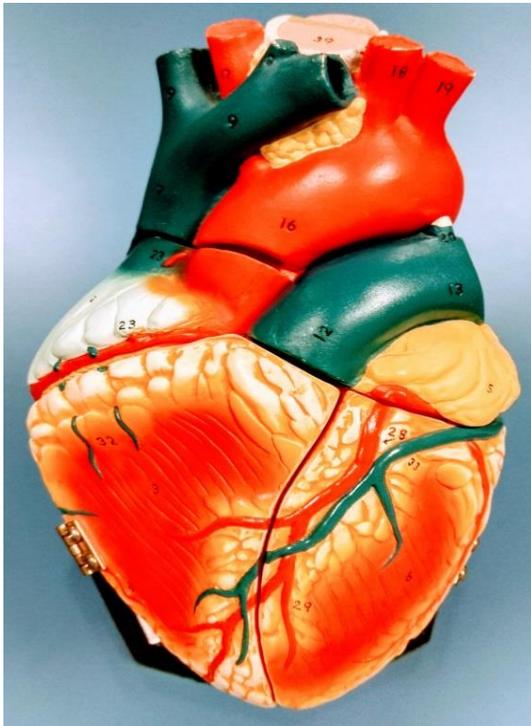




Asociación Española de  
Enfermería en Cardiología

# GUÍA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE DE CIRUGÍA CARDIACA



<b>El corazón</b>	<b>3</b>
<b>Diagnóstico de la enfermedad</b>	<b>4</b>
<b>Tratamiento</b>	<b>5</b>
<b>Indicación de cirugía</b>	<b>6</b>
Día de ingreso	7
Día de la intervención	8
Postoperatorio/UCI	9
Postoperatorio/Planta de hospitalización	10
Alta hospitalaria	11
En el domicilio	12
Cuidados de las heridas	13
Síntomas de alarma	14
<b>Factores de riesgo cardiovascular: modificación del estilo de vida</b>	<b>15</b>
Dieta cardiosaludable	16
Peso	17
Ejercicio físico	18
Tabaco	19
Alcohol	20
Ansiedad, depresión y estrés	20
<b>Control de Factores Riesgo Cardiovascular y Comorbilidades</b>	
Hipertensión arterial	21
Dislipemia	22
Diabetes mellitus	23
<b>Tratamiento médico</b>	<b>24</b>
Betabloqueantes	25
IECAS, ARA II	26
Diuréticos	27
Antiagregantes	28
Estatinas	29
Antialdosterónicos	30
Antiarrítmicos	31
Anticoagulantes	32
<b>Consejos</b>	
Metabolismo y eliminación	33
Descanso y sueño	33
Dolor	33
Conducción de automóviles	33
Reinserción laboral	33
Actividad sexual	34
<b>Recuerde</b>	<b>35</b>

## El corazón

Para funcionar correctamente, el corazón necesita la energía (oxígeno y nutrientes) que le llegan a través de las arterias coronarias. Existen diferentes factores de riesgo que pueden afectar a estas arterias: tabaco, diabetes, hipertensión arterial, aumento del colesterol, obesidad, estrés, etc. Los antecedentes familiares también pueden ser importantes.

El principal tratamiento de la enfermedad coronaria es la prevención mediante dieta equilibrada, ejercicio físico y eliminación del hábito tabáquico. La obstrucción de las arterias coronarias provoca un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y las demandas del corazón, lo que ocasiona insuficiencia o enfermedad coronaria y puede manifestarse por angina de pecho o llegar al infarto de miocardio.



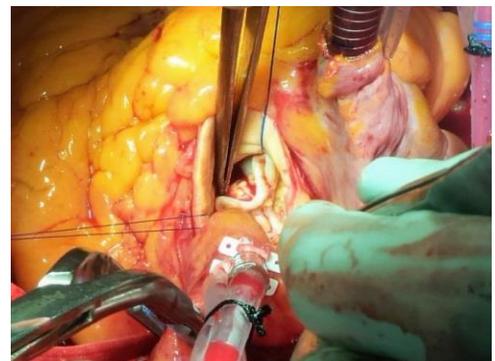
Arteria coronaria normal



Arteriosclerosis coronaria



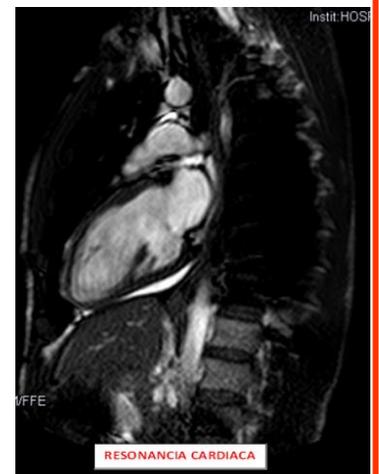
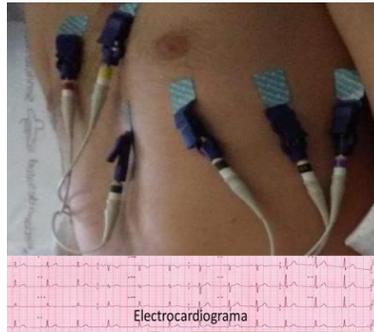
Además en el corazón existen 4 válvulas cardíacas para controlar la salida y entrada de la sangre dentro del corazón; su funcionamiento debe ser perfecto para que la sangre circule en la dirección correcta y a la velocidad adecuada. Estas válvulas pueden deteriorarse de dos maneras: Estenosis, la válvula se estrecha y dificulta el paso de la sangre o Insuficiencia, el cierre de la válvula es imperfecto, lo que sobrecarga el corazón y provoca que trabaje por encima de la normalidad. Pueden estar afectadas desde el nacimiento (defecto congénito) o empezar a dar problemas en edades adultas o en la vejez (fiebre reumática, degeneración, calcificación, traumatismo, etc.); también se pueden infectar (endocarditis).



## Diagnóstico de la enfermedad

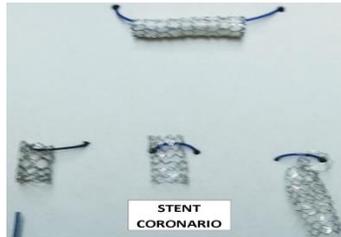
► El diagnóstico de angina y/o infarto suele ser sencillo, a través del electrocardiograma (ECG), análisis de sangre, la exploración física, los antecedentes y/o molestias del paciente; pero son necesarios más pruebas para confirmar el diagnóstico y conocer la evolución de la enfermedad y sus consecuencias: ecocardiograma, ecocardiograma de estrés, rx de tórax, pruebas con isótopos, cateterismo cardiaco, Tac y/o resonancia cardiaca.

► Para el diagnóstico de las valvulopatías, además de la exploración física, son necesarias pruebas como electrocardiograma, radiografía de tórax, ecocardiografía, ecocardiograma transesofágica, cateterismo cardiaco, ventriculografía, aortografía.



## Tratamiento

Una vez diagnosticada la enfermedad coronaria, las opciones de tratamiento para este problema son: la medicación antianginosa, las técnicas para abrir las obstrucciones desde el interior de las propias coronarias (angioplastia y stent) y/o la intervención quirúrgica (puentes coronarios o by-pass coronario), indicada en anginas refractarias al tratamiento médico y en las obstrucciones en las que por su localización o extensión peligran la vida del paciente. El by-pass coronario se realiza utilizando una vena de la pierna (safena) o una arteria del tórax (mamaria).



**Los objetivos de la cirugía coronaria son: aliviar o eliminar la angina de pecho, disminuir al máximo la posibilidad de infarto y mejorar y alargar la calidad de vida.**

El tratamiento de las valvulopatías puede ser sintomático y/o reparando o sustituyendo la válvula dañada; Hay 2 tipos de prótesis:

- Las prótesis mecánicas tienen una duración ilimitada, no se deterioran, pero para que funcionen correctamente necesitan un tratamiento anticoagulante (Sintrom) de por vida.
- Las prótesis biológicas (bovinas/porcinas) tienen una duración limitada (entre 8 y 15 años). No precisan tratamiento anticoagulante.



**Su médico le explicará cual es la más idónea en su caso y las ventajas y/o inconvenientes de cada una de ellas, para que usted pueda decidir también.**

## Indicación de cirugía

Recibirá información sobre:

- ✗ **Procedimientos preoperatorios:** pruebas complementarias, visitas de cirujano, anestesista.
- ✗ **Estado nutricional:** obesidad, desnutrición o deficiencias alimentarias deben de ser corregidas previamente.
- ✗ **Revisión dental:** las bacterias orales son la causa más común de infección de las válvulas protésicas, de manera que si usted va a ser sometido a un reemplazo de válvula, debe de consultar a su dentista para asegurarse de no tener ningún foco infeccioso.
- ✗ **Proceso quirúrgico:** el cirujano le informará del procedimiento operatorio, incluyendo los riesgos y los beneficios de la cirugía. Le entregará el consentimiento informado: su firma es imprescindible para autorizar la intervención. Le informará de la suspensión del tratamiento médico (según protocolo de su hospital)

Anticoagulación/ antiagregación: Sintrom, Aspirina y/o...

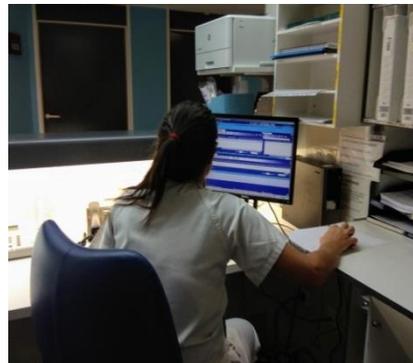


- ✗ **Preanestesia:** el anestesista revisará su historial médico (alergias, medicaciones, problemas respiratorios, etc.), estudiará sus características físicas y le informará del riesgo derivado de la anestesia; le entregará un consentimiento informado para que lo firme autorizando la anestesia.
- ✗ **Adiestramiento en ejercicios respiratorios y uso del inspirómetro incentivado.**



## Día del ingreso

- Será recibido por el personal de enfermería de la Unidad de Hospitalización .
- Se le colocará una **pulsera identificativa**, que deberá llevar siempre en buen estado; es muy importante para su correcta identificación durante el ingreso y paso por los diferentes servicios del hospital.
- La enfermera responsable de su atención valorará sus **necesidades básicas** , **planificará sus cuidados** y le proporcionará toda la información necesaria para facilitar su estancia.
- La enfermera le realizará las pruebas necesarias para su cirugía: analítica, ECG, Radiografía de tórax y reserva de sangre, por si precisara transfusión sanguínea.
- La enfermera le tomará las constantes vitales, indicará toma del peso corporal y le programará el rasurado corporal completo (con maquinilla eléctrica).
- Deberá realizar un **baño completo con antiséptico** que le facilitará el personal de enfermería y que deberá repetir el día de la intervención.
- Desde las 00 horas (**ayunas**) no deberá ingerir ningún tipo de alimento, líquido ni sólido.
- Se le administrarán **enemas de limpieza** a las 00 horas y 06 horas, según protocolo de cada hospital.
- La enfermera verificará si conoce y ha practicado los ejercicios la **fisioterapia respiratoria** aprendida con anterioridad. Deberá seguir practicándolos.
- Un cirujano del equipo revisará su historial y le **aclarará sus dudas**.



## Día de la intervención

### En planta

- La enfermera verificará el correcto preparado quirúrgico, comprobando que le han facilitado bata de un solo uso y que está desprovisto de esmaltes, joyas y prótesis.
- Los enseres personales se entregarán a la familia, en la UCI no los necesitará.

### En el antequirófono

Pasará un espacio corto de tiempo y se le cambiará de cama a camilla especial para pasar a quirófono.

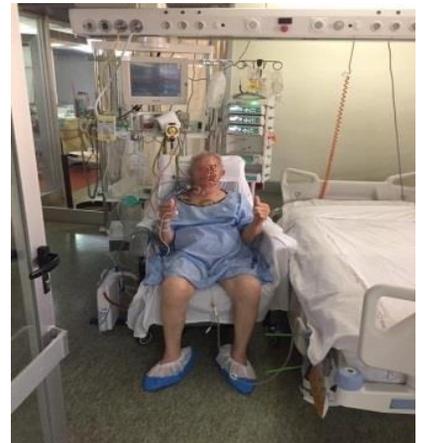
### En el quirófono

- Sensación de frío: necesario para mantener el espacio quirúrgico libre de gérmenes.
- Máquinas, monitores, ruidos. Escuchará que pitan... es normal, no debe preocuparse.
- El personal de enfermería le colocará:
  - Monitorización: pegatinas para control de ECG.
  - Pulsioximetría: para conocer la saturación de oxígeno.
  - Gafas nasales de oxígeno: le ayudarán a respirar.
  - Canalización venosa: se le cogerá una vía venosa.
  - Test de Allen. Le indicará abrir y cerrar la mano varias veces para saber si las arterias funcionan bien antes de pincharle .
  - Canalización arterial: pinchará la arteria radial para conocer su tensión arterial de forma continua durante la cirugía.
- El anestésico le colocará una mascarilla en la cara, deberá respirar con normalidad. Piense en algo agradable, se despertará más relajado y tranquilo. Sentir una sensación de mareo cuando empiecen a dormirlo es normal.
- Es muy importante que colabore en estas técnicas.



## Postoperatorio/ UCI

- Se despertará y verá que tiene un tubo en la boca que le impide hablar, responda con gesto a las preguntas que se le realicen. Se le retirará tan pronto como sea posible, una vez esté despierto y pueda colaborar, para evitar complicaciones respiratorias.
- Solo se le permite estar boca arriba, para proteger el hueso del esternón, sin embargo es recomendable hacer movimientos ligeros como flexionar y extender las rodillas, hacer movimientos respiratorios profundos, o incluso cambiar ligeramente de posición las nalgas.
- Tendrá vías venosas y arteriales, sonda vesical, drenajes y cables de marcapasos, etc. que le resultarán incómodos. La enfermera de UCI estará pendiente de todas sus necesidades. Conforme se vaya estabilizando, se le irán retirando.
- Tan pronto sea posible, se le levantará al sillón e iniciará los ejercicios respiratorios para favorecer la adecuada ventilación pulmonar. Los drenajes, vías y/o sondas, se fijarán bien previamente para asegurar que no se extraigan.
- Se iniciará la tolerancia a la alimentación tan pronto sea posible.
- Será dado de alta a planta en cuanto esté hemodinámicamente estable, pudiendo llevar los drenajes, los cables de marcapasos y la sonda vesical; se le retirarán en la planta tan pronto sea conveniente.
- Si la herida de la cirugía es a través del esternón, en los varones se recomienda el uso de un chaleco, facilitará el movimiento y protegerá al toser. No apoye los brazos para levantarse, crúcelos fuertemente poniendo cada mano en la axila contraria, con una pequeña ayuda en los hombros, podrá incorporarse sin hacerse daño.
- A las pacientes intervenidas de cirugía cardíaca, se recomienda el uso de un sujetador, tipo deportivo, que sujete el pecho, pero no ocasione ninguna presión sobre la herida quirúrgica.
- Es importante iniciar los ejercicios respiratorios cuanto antes, para evitar complicaciones respiratorias (atelectasias, neumonías..) y favorecer la movilización de las secreciones. No contenga la tos, es más, intente toser aunque no tenga ganas, siempre sujetándose con ambos brazos el tórax. Intente que sea productiva y arroje la mucosidad.



## Postoperatorio/ Planta

- Será recibido por el personal de enfermería, que le acomodará en la habitación, y le proporcionará todo lo necesario para su comodidad.
- La sonda vesical se le retirará tan pronto sea posible; si usted toma medicación para la próstata comuníquelo al personal de enfermería previamente, y la sonda no se le retirará hasta haber iniciado el tratamiento. Es muy importante que **guarde la orina**, se le facilitará un recipiente para el control diario.
- Salvo contraindicación médica expresa, se podrá **levantar al sillón**, incluso el mismo día que suba a la planta; los drenajes y/o cables de marcapasos no serán inconveniente, el personal de enfermería se los fijará adecuadamente y le explicará cómo moverse. Se le retirarán a la mayor brevedad posible, si no hay complicaciones.
- Control diario del peso.
- Se le retirarán los sueros y deberá ingerir, salvo contraindicación médica, un mínimo de **1,5 litros diarios** para preservar la función renal.
- La alimentación adecuada es necesaria para favorecer la recuperación de los tejidos, la curación de las heridas y para evitar infecciones.
- Durante el día realizará **paseos alternados con sillón**, la cama solamente se utilizará para descansar después de la comida y por la noche. La movilización es fundamental para una rápida recuperación.
- Evite levantarse de la cama o del sillón haciendo fuerza con los brazos. Pida ayuda si la necesita.
- Se le realizará pruebas como analítica, Rx, ECG y ecocardiograma de control.
- **Aseo diario**; posteriormente se le realizará **cura de la herida quirúrgica** según protocolo de su hospital.
- Si tiene **dolor comuníquelo a su enfermera**, le administrará la analgesia que haya prescrito el médico.
- **Eliminación intestinal**: si estreñimiento comentar al médico y/o enfermera para programar laxantes y/o enema de limpieza.
- Su enfermera le irá proporcionando oportunamente toda la información necesaria para proporcionarle conocimientos, actitudes y habilidades que le permitan llevar en su domicilio un correcto control de su enfermedad, manejo del tratamiento médico y control de los factores de riesgo cardiovascular.



## Alta hospitalaria

- El alta hospitalaria será tan pronto como usted se estabilice, la recuperación es mejor en el domicilio del paciente, evitando infecciones hospitalarias que pudieran perjudicar seriamente el proceso. Su médico le informará oportunamente de ello.
- Todavía sentirá cansancio y tendrá molestias en las heridas y en la caja torácica. Piense que después de una intervención de corazón siempre queda una anemia residual y que los calmantes son necesarios hasta control del dolor.
- En el momento del alta, el responsable médico y la enfermera le explicarán como hacer las curas de las heridas, como tomar los medicamentos y qué estilo de vida podrá llevar durante los primeros días en casa.
- Se le entregarán informe médico, de enfermería y recomendaciones al alta. Léalos antes de salir del hospital y consulte cualquier duda. Deberá entregar los informes médico y de enfermería a su médico de cabecera y al enfermero de su Centro de Salud, respectivamente.
- Se le proporcionará fecha y lugar para la su primera cita o revisión. Acuda a ella con el informe clínico del alta hospitalaria.
- Traslado a casa: Recomendamos que vaya a casa en coche particular de algún familiar o amigo utilizando cinturón de seguridad convencional. La indicación de traslado en ambulancia corresponde al médico responsable del paciente, obedeciendo únicamente a causas médicas que dificulten el transporte en medio convencional.

Procedencia	PROGRAMADO	Tipo de Consulta
<b>INFORME DE ALTA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR</b>		
Peso: 89.6 Talla: 1.69 IMC: 31.37		
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b> Alergias: Sin alergias conocidas El paciente no tiene alergias medicamentosas conocidas. No hipertenso. No diabético. Exfumador. NYHA grado II. Antecedentes Personales Generales: - Dislipemia de 20 años de evolución en tratamiento. - Cardiopatía previa: Angor de esfuerzo. - Ecocardiograma de esfuerzo (3/18) positivo clínico y ecocardiográfico en cara inferior. Ecocardiograma basal con 100 vasos de áreas hipocinéticas infero. ECG con:		

<b>INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>
<b>Motivo de Ingreso:</b> Enfermedad de 3 vasos: Revascularizacion
<b>Tipo de Ingreso:</b> URGENTE
<b>Causas que generan la actuación Enfermera:</b> Necesidad de cuidados
<b>Fecha Valoración de Enfermería:</b> 20/08/2018 16:36
<b>Antecedentes y entorno:</b> Hipertensión Arterial
<b>Alertas:</b> Sin alergias conocidas.
<b>Modelo de Referencia utilizado:</b> V. Henderson.

<b>RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA AL ALTA</b>	
<b>ETIQUETA DEL PACIENTE</b>	<b>DATOS DE CONTACTO</b> UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN: 6º I FICHA GENERAL TEL: 988 346574 ENFERMERIA REFERENCIA:
<b>REVASCULARIZACIÓN CORONARIA</b>	
Este documento tiene como OBJETIVO proporcionar la información precisa y útil sobre las medidas de prevención y autocuidados que debe tener en cuenta el paciente y su familia al salir de hospital.	
Debe mantener sus heridas y heridas cerradas. Mantener limpio el sitio de la herida con agua jabonosa estéril. Evitar el uso de alcohol o otros productos que irriten la piel. Evitar el uso de cremas o pomadas en el sitio de la herida.	
Debe mantener sus heridas y heridas cerradas. Mantener limpio el sitio de la herida con agua jabonosa estéril. Evitar el uso de alcohol o otros productos que irriten la piel. Evitar el uso de cremas o pomadas en el sitio de la herida.	
Debe mantener sus heridas y heridas cerradas. Mantener limpio el sitio de la herida con agua jabonosa estéril. Evitar el uso de alcohol o otros productos que irriten la piel. Evitar el uso de cremas o pomadas en el sitio de la herida.	

**Recuerde que la cirugía ofrece más de un 80% de posibilidades de curar la angina, no la enfermedad, por lo que hay que mantener un estilo de vida cardiosaludable y continuar controlando los factores de riesgo cardiovascular.**

## En el domicilio

- ▶ Debe levantarse por la mañana a su hora habitual, efectuar su aseo personal, ducha diaria e higiene bucal (cepillado de los dientes y encías después de cada comida utilizando un cepillo blando).
- ▶ Deberá tomarse la temperatura al menos 2 veces al día.
- ▶ La actividad fortalece sus músculos, le ayuda a respirar con mayor eficiencia y ayuda a su cuerpo a recuperar la función que tenía antes de la cirugía. Incremente el nivel de actividad según la vaya tolerando y descanse durante 45 minutos a media mañana y después de la comida del mediodía.
- ▶ Para proteger el esternón, durante al menos 6 semanas, no levante los codos más arriba que sus hombros, no levante peso ni ponga los brazos detrás de la espalda y no se incline para alcanzar hacia los lados.
- ▶ Al principio no tendrá ganas de comer. Realice comidas no copiosas, más frecuentes, con alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, le ayudarán a disminuir el riesgo de infección y mejorará la cicatrización.
- ▶ Aconsejamos que se pese al menos una vez a la semana a la misma hora del día, con la misma báscula y sin ropa. Incrementos de más de 2-3 kg semanales no justificados por aumento de la dieta deberán ser comunicados a su médico y enfermera.
- ▶ Tome la medicación prescrita y la analgesia programada para controlar el dolor, ello le permitirá mejorar el estado de ánimo, descansar oportunamente y mantener una actividad adecuada.
- ▶ Muchos pacientes con enfermedad valvular (reparada o no quirúrgicamente) precisan profilaxis antibiótica antes de diferentes procedimientos. <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Profilaxis-Endocarditis-GT-C-Cardiaca.pdf>
- ▶ Acuda a las revisiones periódicas, tanto con su médico de atención primaria como con su cardiólogo, según se le indique.
- ▶ Lleve siempre una copia de los informes de alta y de las revisiones previas, para que puedan valorar el estado clínico, la evolución de su enfermedad y evaluar el efecto de sus medicamentos.



### TABLA DE CONTROL

FECHA	PESO	TA	¿Cuál es MI TRATAMIENTO?				
			FÁRMACO	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA

No abandone el tratamiento sin indicación médica...aunque esté bien...

Está bien porque toma la medicación!!!!

## Cuidados de las heridas

- Puede ducharse diariamente. Lave la herida suavemente con jabón neutro y agua y seque bien con toques suaves; después aplique antiséptico, según indicación de su enfermera.
- No aplique ningún medicamento ni loción en sus heridas quirúrgicas hasta que estén completamente cicatrizadas, salvo que su médico y/o enfermera se lo indique .
- Manchado de los apósitos de la herida con un líquido seroso (como agua) los primeros días es normal. Si la secreción es purulenta o muy abundante, avise a su cirujano.
- Durante al menos 6-8 semanas deberá llevar sujetador deportivo (mujer) o chaleco(hombre), no apoyar los brazos para levantarse ni coger peso y dormir boca arriba. Para toser, abrazarse el pecho, colocando cada mano en la axila contraria.
- Si le han extraído una vena de la pierna, es normal que se hinchen un poco la pierna, porque el drenaje venoso tarda un tiempo en recuperarse. Procure mantener las piernas elevadas en los períodos de descanso. Su médico le indicará la necesidad o no del uso de medias de compresión, no siempre son necesarias. No cruce nunca las piernas mientras esté sentado, puede limitar la circulación y aumentar el edema.
- Evite el sol directo en la herida durante los dos primeros meses.



### Consulte si:

- Temperatura superior a 37,8°C.
- Herida con bordes muy enrojecidos, inflamada y dolorosa.
- Herida con supuración purulenta (líquido más denso y/o blanquecino).
- Herida con abundante y constante drenado.



## Síntomas de alarma

**Si tiene cualquiera de los síntomas siguientes, contacte con su médico:**

- Temperatura por encima de los 38° C o escalofríos.
- Supuración, inflamación o mucho dolor en las heridas.
- Pulso muy rápido que no se normaliza con el descanso.
- Dificultad para respirar o falta de aire.
- Muchos edemas en las piernas y en las manos con aumento de más de 2 Kg de peso al día.
- Ruido o roce doloroso en la herida esternal.
- Pérdida de conocimiento o de fuerza en alguna extremidad.
- Dolor en el pecho parecido a la angina.



**Si está tomando usted algún anticoagulante/antiagregante, avise al médico...**

- Si su orina es de color rojo.
- Si sangra abundantemente por la nariz o por la boca.
- Si hace las deposiciones de color negro o con sangre.
- Si se ha quedado embarazada.
- Si tiene urticaria y fiebre.
- Si tiene dolor abdominal agudo importante.

## Factores de riesgo cardiovascular

Un factor de riesgo cardiovascular es una característica o hábito que se asocia con una mayor predisposición para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

**La presencia de factores de riesgo cardiovascular** favorece el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Por tanto, su conocimiento es extremadamente importante para poder llevar a cabo una detección y tratamiento precoz.

Las medidas de prevención cardiovascular deben comenzar por cambios en el estilo de vida, imprescindibles para conseguir el control del riesgo cardiovascular (HTA, DMII, dislipemia, tabaquismo, obesidad...); deben de aplicarse antes del tratamiento farmacológico y con él, una vez iniciado .

Comportamientos como dejar de fumar, realizar regularmente alguna actividad física y seguir un régimen alimentario saludable mejorarán su calidad de vida y las relaciones con su entorno familiar si se mantienen en el tiempo.

### Modificaciones terapéuticas del estilo de vida



- Dieta cardiosaludable
- Ejercicio físico
- Mantenimiento del peso
- Suspensión del consumo de tabaco
- Moderación del consumo de alcohol
- Apoyo psicológico/manejo del estrés

### Reducción de FRCV y control de comorbilidades



- Control de la TA
- Control de la disglucemia
- Control de la dislipemia
- Control de otros factores metabólicos
- Control de la anemia
- Control de la función renal

## Dieta cardiosaludable

Los hábitos alimentarios influyen en el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) (efecto nocivo en el colesterol, la TA, el peso corporal y la DM, o mediante otros efectos) y otras enfermedades crónicas, como el cáncer. La dieta constituye una de las herramientas más importantes en la prevención de enfermedades .

La dieta mediterránea comprende muchos de los nutrientes y alimentos comentados: alto consumo de fruta, verduras, legumbres, productos integrales, pescado y ácidos grasos insaturados (sobre todo aceite de oliva); bajo consumo de carne (roja), productos lácteos y ácidos grasos saturados; una mayor adherencia a la dieta mediterránea se asocia a una reducción del 10% en los eventos o la mortalidad cardiovascular. La ingesta energética debe limitarse a la cantidad de energía necesaria para mantener o conseguir un peso saludable.

Se recomienda de forma general comer sin prisa (comer despacio sacia el hambre y al final se ingieren menos alimentos), no realizar comidas copiosas (pueden provocar la aparición de dolor torácico), no picar entre comidas, evitar los lugares de comida rápida por su alto contenido en grasas y calorías (p.ej: comercios en los que sirven hamburguesas, bocadillos, comida con muchas salsas, etc), no tomar regularmente alimentos precocinados ni tampoco fritos, bollería, etc.

Utilizar aceite de oliva tanto para cocinar como en crudo (aliñar ensaladas), pero debido a que constituye una fuente de calorías importante debemos restringir su consumo (no utilizar más de una cucharada para aliñar la ensalada).



## Peso corporal

El sobrepeso y la obesidad se asocian a un riesgo de aumento de mortalidad por ECV son responsables del 20% del total de casos de cáncer a nivel mundial. El exceso de ingesta calórica y el escaso ejercicio físico son la principal causa de sobrepeso y obesidad en la actualidad.

Una persona es considerada obesa cuando presenta un índice de masa corporal (peso en Kg/estatura en m<sup>2</sup>) igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup> o un perímetro abdominal en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.

Alcanzar y mantener un peso saludable y reducir el índice de masa corporal y la circunferencia abdominal, sin comprometer la buena nutrición general, tiene un efecto beneficioso en los factores de riesgo metabólicos (TA, lípidos circulantes, tolerancia a la glucosa), disminuye la aparición de múltiples enfermedades (infarto de miocardio, ictus, apnea del sueño, artrosis, depresión...), mejora la respuesta al tratamiento y el pronóstico y reduce el riesgo cardiovascular.

La dieta, el ejercicio y las modificaciones del estilo de vida son los pilares del tratamiento del sobrepeso y la obesidad, medidas que deben mantenerse para conseguir un peso saludable a largo plazo y reducir o incluso hacer desaparecer otros factores de riesgo (diabetes, dislipemia e hipertensión arterial).

### Consejos

- ◆ Dieta cardiosaludable y realizar ejercicio físico
- ◆ Adquirir hábitos higiénico-dietéticos que favorezcan una pérdida de peso lenta y progresiva que se mantenga a lo largo del tiempo sin altos y bajos.
- ◆ Comer despacio y masticando bien, ingerir un vaso de agua antes de cada comida para ayudarle a saciarse precozmente.
- ◆ Evitar el picoteo entre comidas. Comer ensaladas en abundancia y utilizar aceite de oliva (una cucharada).
- ◆ Evitar los alimentos ricos en grasas saturadas (embutidos, leche entera, ...) y con alto contenido calórico como los frutos secos, patatas fritas de bolsa, aceitunas, helados, bebidas alcohólicas y la repostería.
- ◆ La leche debe ser desnatada y el queso fresco.
- ◆ Tome alimentos a la plancha o hervidos, evitando fritos.
- ◆ Evitar bebidas azucaradas y sustituirlas por bebidas *light* o cero.
- ◆ El azúcar debe sustituirlo por edulcorantes.
- ◆ Fármacos y cirugía bariátrica pueden ser útiles en pacientes con obesidad mórbida (IMC >30) sin respuesta a medidas dietéticas y ejercicio físico.



## Ejercicio físico

**Lo más importante es adquirir el hábito de realizar ejercicio físico regular a diario.  
¡De nada vale empezar fuerte y abandonarlo pronto!**

La actividad física tiene gran importancia para mantener la salud general y cardiovascular, puesto que ayuda a controlar los factores de riesgo cardiovascular y a prevenir nuevos eventos cardiovasculares.

El ejercicio físico debe ajustarse en frecuencia, duración e intensidad a la situación clínica de cada paciente, su médico y enfermera le indicarán cuál es el más indicado para usted.

Lo que produce más beneficios para la salud es realizar actividad física regularmente, es decir, distribuirla a lo largo de toda la semana. Por ejemplo, **30 minutos de actividad moderada cinco días o más a la semana**. Incluir la actividad física en la rutina diaria (subir y bajar escaleras, caminar hacia los lugares de trabajo, salir de compras, sacar al perro a menudo, tirar la basura, etc.) e incrementar paulatinamente la duración, intensidad y frecuencia hasta alcanzar las recomendaciones de actividad física.

### Recomendaciones a seguir:

✚Tras el alta hospitalaria deberá iniciar la actividad física con pequeños paseos y de forma progresiva hasta alcanzar una hora diaria al día (p.ej: 30 minutos mañana y tarde) al menos 5 días a la semana. Utilizar para ello un calzado cómodo, evitar las horas extremas de calor o frío y mantener un paso regular.

✚La **intensidad del ejercicio debe ser gradual**, de acuerdo con la actividad que su médico le permita. Nunca deberá realizar ejercicios físicos que le produzcan calambres, presión en el pecho o fatiga. Si le da el dolor al realizar un esfuerzo físico, pare o baje el ritmo. Nunca realizar ejercicios de competición sin previo consentimiento de su cardiólogo.

✚Después de comer hay que descansar y no debe realizar nunca ejercicio físico. Tampoco debe entrenar en ayunas, especialmente los diabéticos por el riesgo de hipoglucemias. Se recomienda tomar un desayuno ligero y esperar una o dos horas. Debe beber agua durante el entrenamiento para no deshidratarse.

✚Debe tomar la medicación prescrita antes de realizar ejercicio y utilizar ropa y calzado cómodos.

✚Los ejercicios físicos más recomendables en los pacientes cardiopatas son andar, nadar y montar en bicicleta.



### Contraindicaciones para realizar ejercicio físico:

Angina inestable o insuficiencia cardíaca descompensada (dolor torácico o falta de aire progresiva o en reposo), hipertensión arterial severa (TA >180/100 mmHg), arritmias no controladas, estenosis aórtica severa, miocardiopatía hipertrófica obstructiva y aneurisma de aorta.

## Tabaco

**DEJAR DE FUMAR TOTALMENTE Y PARA SIEMPRE**, es la decisión más importante que puede tomar por su salud.

El consumo de tabaco es el factor de riesgo cardiovascular más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población. La posibilidad de padecer una enfermedad de corazón es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día y al número de años en los que se mantiene este hábito nocivo.

El tabaco es un factor de riesgo primario para la arteriosclerosis. Los fumadores presentan un alto riesgo de infarto y muerte súbita frente a los no fumadores y exfumadores de más de 5 años. Entre los pacientes fumadores de 65 a 74 años, el riesgo de muerte por enfermedad coronaria se incrementa en un 52%; el peligro experimenta un notable descenso entre 1 y 5 años después de abandonar el tabaco.

Liberarse de esta adicción es difícil, pero no imposible. El esfuerzo merece mucho la pena, y no sólo por ti, sino también por todos los que te rodean y no tienen por qué respirar el humo de tus cigarrillos.

Por todo ello, dejar de fumar resulta siempre beneficioso, aunque se acumulen muchas décadas viviendo pegado al cigarrillo. **Dejar de fumar después de un evento coronario sería la más eficaz de todas las medidas preventivas**, con un riesgo de enfermedad cardiovascular en los siguientes 10-15 años que se aproxima (aunque nunca iguala) al riesgo de los que nunca han fumado.

### ¿Qué hacer para dejar de fumar?

- No importa que previamente hayas realizado intentos fallidos. Lo fundamental es estar completamente convencido de querer dejar de fumar.
- Fija una fecha para dejarlo en los próximos 15 días.
- Redacta una lista con tus motivos para abandonar el tabaco.
- Cuando llegue el día elegido, la supresión del tabaco tiene que ser absoluta.
- Los beneficios para la salud de abandonar el tabaco compensan sobradamente el riesgo de aumentar de peso (una media de 5 kg).
- Ante la presencia de síntomas molestos como inquietud, ansiedad, irritabilidad, trastornos del sueño, falta de concentración, aumento del apetito, deseo imperioso de fumar, recuerda que por intensos que parezcan, estas sensaciones siempre son pasajeras.
- Evita las situaciones que solían traer implícito un cigarrillo.
- Come abundante fruta, haz más ejercicio y ten a mano caramelos sin azúcar.

**Y recuerda: ¡cada hora que pasas sin fumar es un éxito rotundo!**



## Alcohol

Es importante limitar o eliminar totalmente el consumo de alcohol porque dificulta el control de los factores de riesgo de los que hemos hablado.

El consumo de alcohol se asocia a múltiples riesgos para la salud que contrarrestan significativamente cualquier potencial efecto beneficioso. Puede aumentar la tensión arterial, aumenta las grasas en sangre y favorece la obesidad y la diabetes.

Además el consumo crónico de dosis altas de alcohol se asocia a alteraciones hepáticas, aparición de neoplasias y alteración de la contractilidad cardíaca (desarrollo de *miocardiopatía dilatada*).

**En caso de insuficiencia cardíaca se aconseja no consumir nada de alcohol.**



## Ansiedad, depresión y estrés

La ansiedad, la depresión y el estrés emocional se asocian a una peor calidad de vida y a un peor pronóstico en los pacientes con enfermedad coronaria.

Tras los primeros días de ingreso hospitalario, los pacientes como usted, comienzan a tomar conciencia de lo que supondrá su enfermedad, por lo que es común la aparición de ideas pesimistas: ¿qué riesgo tengo de complicaciones?, ¿puede que fallezca?, ¿cuáles serán las limitaciones laborales o económicas?. Síntomas como tristeza, ansiedad y angustia son una reacción adaptativa que en la mayoría de casos desaparecerá espontáneamente con el tiempo a medida que mejore.

**¡¡No olvide!!** En las revisiones periódicas usted deberá comunicarle a su médico y/o enfermera cómo se encuentra su estado de ánimo, puesto que el correcto diagnóstico y tratamiento de estas alteraciones puede ayudarle a mejorar su calidad de vida y a disminuir las complicaciones derivadas de su enfermedad.

### Usted deberá:

- Aprender a relajarse (liberarse de la preocupación excesiva con respecto al reloj, al que dirán, a los compromisos sociales, práctica de ejercicio regular).
- Reforzar el pensamiento positivo y saber decir NO.
- Reanudar la vida social y las actividades anteriores al episodio agudo, siempre que éstas no sean negativas para la evolución de la enfermedad.

**Su pareja, amigos y familiares** juegan un papel fundamental en la adaptación a su nueva vida, adquiriendo de forma conjunta hábitos alimenticios saludables.

# Tensión arterial

Un paciente se considera que tiene **hipertensión arterial** (HTA) cuando de forma repetida presenta cifras elevadas de presión sanguínea por encima de 140/90 mmHg.

En la mayoría de los casos, la HTA es una enfermedad de causa desconocida, si bien la obesidad, el consumo de alcohol y sal, el estrés y la edad avanzada favorecen su aparición.

Es importante resaltar que la HTA es una enfermedad inicialmente asintomática, pero que si no se detecta y trata precozmente puede causar complicaciones graves a nivel cardiaco, renal, cerebral, ocular y vasos sanguíneos.

Lo más importante es que la HTA es un **factor de riesgo modificable**, por lo que su tratamiento precoz puede evitar sus complicaciones.

El objetivo es mantener una tensión arterial por debajo de **130/80 mmHg**. Usted debería medirse la tensión arterial al menos una vez por semana y aportar a su médico y enfermera los controles anotados en un cuaderno cuando acuda a la consulta.

## ¿Cómo prevenir o controlar la HTA?

- Consumir una dieta cardiosaludable.
  - Debe reducir al mínimo el consumo de alcohol y **NO debe consumir sal**: el consumo de sal aumenta la presión en los vasos sanguíneos debido a que favorece la retención de líquidos. Si come sin sal, probablemente su médico pueda retirarles medicación y así evitará sus posibles efectos secundarios. Recuerde que alimentos como los encurtidos, las comidas precocinadas y las patatas fritas de bolsa son alimentos ricos en sal.
  - Realizar ejercicio físico a diario (caminar 45 minutos al día) y mantener el peso adecuado a su altura. Su médico y su enfermera le dirá cuál es el suyo.
- La TA de un obeso disminuye a medida que adelgace. Perder 4 ó 5 Kg. produce ya descensos de TA importantes.**
- Evitar situaciones estresantes y las bebidas con cafeína o teína.
  - El inicio del tratamiento médico dependerá de los valores de tensión arterial y de la valoración del riesgo cardiovascular total y generalmente se tiene que mantener indefinidamente. En el caso de un control eficaz de la TA a largo plazo, con cambios saludables en el estilo de vida, si es posible reducir el número o la dosis de los fármacos de manera gradual y controlando regularmente las cifras de TA, debido al riesgo de que reaparezca la hipertensión.



# Dislipemia

## Colesterol:

El colesterol es indispensable para la vida de nuestras células, pero en exceso provoca aterosclerosis y complicaciones cardiovasculares.

**La dieta rica en grasas saturadas y alcohol es una de las principales causas del aumento patológico de colesterol y triglicéridos en sangre; además** hay personas con una síntesis hepática de colesterol elevada, y que a pesar de no ingerir abundantes grasas, presentan niveles elevados de colesterol en sangre.

**LDL o “colesterol malo”:** se acumula en las paredes de las arterias formando placas ateroscleróticas, que estrechan y obstruyen los vasos sanguíneos.

**HDL o “colesterol bueno”:** transporta colesterol desde las paredes de los vasos al hígado para que se elimine por la vía biliar en las heces (“limpia los vasos de colesterol”).

Para mantener las “**arterias limpias**” sin exceso de colesterol, se deben mantener niveles bajos del colesterol LDL (las obstruye) y altos del HDL (las limpia).

**Los triglicéridos** son grasas que cuando se encuentran en exceso se acumulan en las arterias y las obstruyen.

En individuos que ya hayan presentado un evento cardiovascular hay que ser muy estricto, siendo los niveles recomendados: **LDL <70 mg/dL, HDL >50 y Triglicéridos <150 mg/dL**

## ¿Cómo evitar que los lípidos obstruyan mis arterias?



➤ Llevar una **dieta baja en grasas saturadas y colesterol** es lo más importante.

-Evitar los alimentos ricos en colesterol y grasas saturadas como las vísceras (sesos, hígado, ...), carnes grasas (cerdo, embutidos, entrecot,..), bollería, patatas fritas, alimentos precocinados, leche entera, quesos curados, mantequilla, yemas de huevo, marisco sin concha (calamares, pulpo).

-Consumir preferentemente vegetales, hortalizas, legumbres, fruta, carnes magras (aves), queso fresco y leche desnatada.

-La ingesta de pescado azul es beneficiosa, con alto contenido en ácidos grasos insaturados omega-3.

-Utilizar aceite de oliva tanto para cocinar como en crudo, pero debido a que constituye una fuente de calorías importante, debemos restringir su consumo ( sólo una cucharada para aliñar la ensalada).

-Los frutos secos ayudan a subir el colesterol bueno en sangre; su consumo regular y sin exceso, está recomendado, salvo los cacahuets, por su alto contenido en colesterol LDL ( 2-3 nueces al día).

➤ Realizar **ejercicio físico** regularmente aumenta los niveles de colesterol bueno y disminuye los niveles de triglicéridos y colesterol malo, por lo que ayuda a mantener a raya nuestros lípidos.

➤ **Abandonar el tabaco**, uno de los factores de riesgo cardiovascular más letales, también produce un aumento en sangre del colesterol bueno, lo que ayudará a limpiar la suciedad acumulada en las arterias.

➤ Salvo excepciones, todos los pacientes intervenidos de c. cardiaca, deben recibir tratamiento farmacológico con estatinas.

<http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/colesterol.html>

# Diabetes Mellitus

La **diabetes mellitus** (DM) es una enfermedad crónica que se caracteriza por la presencia de niveles elevados de glucosa (azúcar) en sangre: “hiperglucemia”. Una persona es diabética cuando sus cifras de glucemia están por encima de 126 mg/dL en ayunas, por encima de 140 mg/dL a las 2h de las comidas o su HbA1C (la media de glucemias durante los últimos meses) es mayor de 6,5%.

La DM suele producirse por un defecto en la secreción de insulina por parte del páncreas (DM tipo I) o por un defecto en la acción de la insulina que suele ser secundario a la obesidad (DM tipo II). Es un **factor de riesgo modificable**, su diagnóstico y tratamiento precoz puede evitar la aparición de estas complicaciones.

La DM favorece la progresión de la arteriosclerosis y la aparición/repetición de episodios de angina de pecho o infarto de miocardio. La DM también puede afectar a otros órganos como el riñón, el cerebro, los ojos y los nervios pudiendo producir insuficiencia renal, ictus, ceguera, úlceras en los pies e **impotencia**.

Los niveles de glucosa adecuados son **80-120 mg/dL en ayunas y <140 mg/dL tras 2h de las comidas**. Para controlar la DM debe medirse periódicamente la glucemia capilar, sobre todo al inicio y cuando se realicen ajustes en el tratamiento. Aporte siempre a su médico los controles anotados cuando acuda a la consulta.

## Consejos para prevenir y controlar su DM:

### ➤ Dieta variada

- No abusar de los alimentos ricos en hidratos de carbono (pan, pasta, arroz, fruta...) y comer preferentemente vegetales y pescado.
- Evitar los alimentos **ricos en grasas saturadas** (embutidos, mantequilla, margarina, alimentos precocinados, patatas fritas...) y **azúcares de liberación rápida** (bebidas azucaradas, bollería y dulces). En caso de tomar bebidas con gas deben ser *light*.
- La fruta debe tomarse con moderación y si es posible evitar aquellas con alto contenido en azúcares como el plátano

➤ **La pérdida de peso y el ejercicio** mejoran la sensibilidad a la insulina y la tolerancia a la glucosa en sujetos diabéticos y no diabéticos y pueden retrasar la aparición de DM en pacientes con intolerancia a la glucosa. A veces permiten reducir la medicación para la DM, y así, evitar sus posibles efectos secundarios.

➤ **Controlar el resto de factores de riesgo, especialmente la hipertensión arterial y abandonar el tabaco es fundamental.**

➤ Si con estas medidas no se consiguen cifras aceptables de glucosa en sangre, su médico le prescribirá hipoglucemiantes orales, y más tarde insulina si fuera preciso.

➤ En caso de presentar sudoración fría, debilidad, palidez, mareo, temblores, nerviosismo y sensación de hormigueo, tome inmediatamente una bebida azucarada o alimentos ricos en azúcar como un caramelo y unas galletas. Después, si es posible, realícese un control de glucemia.



## Tratamiento médico

Al alta médica tomará una combinación de fármacos, cuya dosis y duración del tratamiento será controlado por su cardiólogo . Los más usados son:

- Betabloqueantes
- Hipotensores( Iecas, ARA-II)
- Diuréticos
- Antagonistas de la aldosterona
- Antiarrítmicos (Digoxina, Amiodarona....)
- Anticoagulación



Recuerde que determinados alimentos y algunas bebidas pueden interferir en el efecto de los medicamentos, potenciándolo o inhibiéndolo: la coliflor y las verduras de hoja verde, como espinacas o lechuga, pueden reducir el efecto de los anticoagulantes; el calcio de la



leche tiene la capacidad de unirse a algunos antibióticos o medicamentos para la osteoporosis, impidiendo que se absorban; el zumo de pomelo interfiere en la eliminación de algunos fármacos, como los del colesterol.



Además, la eficacia del medicamento puede verse alterada por la hora del día en que se toma; los fármacos para el colesterol deben de tomarse por la noche, momento en el que se genera el colesterol que produce el cuerpo humano. Incluso la medicación para la hipertensión parece ser más eficaz si se toma antes de acostarse.

***Siga siempre las indicaciones de su médico y/o enfermera***

# Betabloqueantes

Los más frecuentemente utilizados son: bisoprolol (Emconcor®), carvedilol (Coropress®), atenolol (Tenormin®), nebivolol (Lobivon®), propranolol (Sumial®) y metoprolol (Lopresor®).

Los betabloqueantes son un grupo de medicamentos muy útiles en pacientes que han sufrido angina o infarto de miocardio, puesto que disminuyen los síntomas de la enfermedad y aumentan la supervivencia de los pacientes.

## Efectos beneficiosos:

➤ Disminuyen la frecuencia cardiaca (“las veces que el corazón se contrae al día”) y la tensión arterial (“la resistencia contra la que se contrae el corazón”), lo que conlleva una disminución del consumo de oxígeno y una mejor preservación de la función del corazón.

➤ *“Evitan que se desgaste el corazón y ayudan a mantenerlo más fuerte”.*

➤ Además estos fármacos evitan la aparición de angina y pueden resultar útiles en otras enfermedades no cardiacas como el glaucoma, la ansiedad, el hipertiroidismo y la migraña.

## Efectos adversos:

■ Sensación de mareo o inestabilidad (especialmente si el fármaco baja demasiado la presión arterial o la frecuencia cardiaca).

■ Sensación de cansancio o astenia (especialmente al inicio del tratamiento y manifestándose especialmente en situaciones que requieren esfuerzo físico intenso).

■ Pueden agravar el asma o empeorar la circulación de las piernas, debiendo consultar al médico antes de suspender.

■ Disfunción eréctil, frialdad de piernas y manos o trastornos del estado de ánimo.

## Consejos:

Si tras iniciar el tratamiento con estos fármacos, el paciente experimenta cansancio excesivo, debilidad, depresión, mareos o dificultad para respirar, es importante informar al médico.

Evitar incorporarse de forma brusca. No suspender a menos que lo indique su médico.



## Iecas y Ara II

Estas familias de fármacos están compuestas por un importante número de moléculas muy similares en su estructura. Por regla general, todos los IECA tienen un nombre genérico del principio activo acabado en -PRIL (captopril, enalapril, ramipril, perindopril, etc)

Son fármacos muy útiles para tratar la hipertensión arterial, pero también se utilizan en otras patologías cardiovasculares como la insuficiencia cardiaca, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus y la insuficiencia renal crónica.

### Efectos beneficiosos:

- Bloquean la acción perjudicial de una serie de hormonas (renina, angiotensina y aldosterona) que se liberan en exceso en pacientes con hipertensión, insuficiencia cardiaca y coronaria. Estas hormonas en condiciones normales representan un mecanismo de defensa del cuerpo humano, pero en exceso conllevan un aumento de la tensión arterial y un deterioro progresivo de la función cardiaca.
- Aumentan la supervivencia de los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardiaca asociada.

### Efectos adversos:

- Si se produce una bajada excesiva de la presión arterial, puede dar lugar a mareos o sensación de debilidad.
- Los IECA pueden provocar tos seca persistente, que habitualmente se soluciona sustituyéndolos por un tratamiento con ARA II.
- De forma excepcional, tras el primer uso, un angioedema, (hinchazón de la lengua que dificulta la respiración). En estos casos nunca se deben volver a utilizar estos fármacos.
- Tampoco se deben utilizar durante el embarazo, ya que pueden provocar alteraciones en el feto.



### Consejos:

- ◆ Evitar incorporarse de forma brusca porque favorecen bajada de tensión.
- ◆ Estos fármacos pueden aumentar los niveles de potasio en sangre en pacientes con insuficiencia renal por lo que debe evitar tomar alimentos ricos en potasio (frutos secos, horchata de almendras, zumos de frutas, plátanos, fresas, sales ricas en potasio) en esta situación.
- ◆ Si tras iniciar el tratamiento con estos fármacos el paciente experimenta cansancio excesivo, debilidad o mareos coincidentes con cifras de tensión arterial bajas es importante informar al médico.

# Diuréticos

LOs más frecuentemente prescritOs son: furosemda (Seguril®) y Torasemida (Sutril®, Dilutol®, Isodiur®) Hidroclorotiazida (Hidrosaluretil®, Esidrex®) y Clortalidona (Higrotona®)

## Efectos beneficiosos:

Ayudan a eliminar el exceso de líquido (más orina).  
Facilitan la labor de su corazón, ya que hay menos líquido que bombear al organismo.  
Alivian la congestión de los pulmones y facilitan la respiración.  
Disminuyen la hinchazón (edema) de las extremidades inferiores y otras partes del cuerpo.

## Efectos adversos:

- Si se produce una bajada excesiva de la presión arterial, puede dar lugar a mareos o sensación de debilidad.
- Disminuyen la presión arterial, a veces puede sentirse mareado, más cansado o con dolor de cabeza.
- Modifican ligeramente la función renal y aumentan las concentraciones de potasio en sangre.
- Algunas personas también tienen una tos seca y persistente.



Menos usados



## Consejos

- Tome la dosis por la mañana y/o a mediodía. El mayor efecto suele ser entre las 2 o 3 horas después de la toma.
- No suspender por salir de casa y presentar molestias al ir al baño o por levantarse durante la noche, consulte con su médico para tomar el diurético a otra hora.
- Vigile la TA y el peso.
- Realice los controles analíticos programados por su cardiólogo.
- En caso de mareo persistente o desmayo, consulte con su medico y/o enfermera.

# Antiagregantes plaquetarios

Los más frecuentemente utilizados son aspirina (Tromalyt®, Adiro®,...), clopidogrel (Plavix®, Iscover®, Vatoud®, Duoplavin®...), triflusal (Disgren®), prasugrel (Efient®) y ticagrelor (Brique®).

Las plaquetas son un componente sanguíneo cuya misión es prevenir las hemorragias mediante la formación de un trombo en cualquier zona de sangrado. Sin embargo, este mecanismo de defensa puede ser muy perjudicial si se pone en marcha dentro de un vaso sanguíneo, debido a que el trombo puede obstruir la circulación de la sangre y producir angina o infarto de miocardio, de ahí la importancia de los fármacos antiagregantes. Los fármacos antiagregantes plaquetarios actúan sobre las plaquetas impidiendo que se formen trombos a nivel de las arterias, por lo que son un pilar fundamental del tratamiento de la enfermedad cardiovascular.

## Efectos beneficiosos:

- Ayudan a prevenir el infarto de miocardio y también sirven para su tratamiento.
- Reducen la mortalidad si se administran precozmente durante un infarto y de forma crónica en pacientes con enfermedad coronaria.
- Evitan la formación de trombos a nivel de sus arterias coronarias y la trombosis de los stents implantados, siendo muy importantes en la prevención de nuevos eventos cardiacos.

## Efectos adversos:

- Los más frecuentes son la aparición de pequeños sangrados en las encías al cepillarse los dientes, hematomas en brazos y piernas al golpearse, necesidad de mayor tiempo de presión para dejar de sangrar ante cortes.
- Tienen un efecto erosivo sobre la mucosa gastroduodenal, favoreciendo la aparición de úlceras gastroduodenales. De ahí que, en la mayoría de los casos, este tratamiento se acompañe con uno de protección gástrica.
- Estos efectos secundarios pueden ser molestos pero el beneficio que se obtiene al tomar esta medicación es muy elevado, por lo que no debe suspenderse sin consultar con su médico.



## Consejos:

- Asegúrese de no omitir ninguna dosis. Si se olvida una toma debe tomar la dosis olvidada cuanto antes. Al día siguiente tomará la dosis que tenía prescrita. Si se queda sin medicación vaya a la farmacia para obtenerla cuanto antes. (p.ej: si es viernes y se queda sin medicación debe ir a la farmacia de guardia y el lunes siguiente podrá ir al medico de cabecera para que se la recete).
- **Ante cualquier tipo de procedimiento dental o intervención quirúrgica que requiera dejar de tomar los antiagregantes plaquetarios antes de tiempo, deberá hablar con su cardiólogo** para considerar los riesgos y beneficios de dicha intervención quirúrgica y valorar el tratamiento sustitutivo.

## Estatinas

Las más frecuentemente prescritas son: atorvastatina (Zarator®, Prevencor®, Thervan®), Sinvastatina (Zocor®), rosuvastatina (Crestor®), fluvastatina (Lescol®) pitavastatina (Alipza®) y Livazo® y pravastatina.

Se trata de un grupo de medicamentos utilizados para bajar los niveles de colesterol en sangre.

### Efectos beneficiosos:

- Ayudan a prevenir la aparición de eventos cardiovasculares (angina, infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrovasculares) y aumentan la supervivencia en pacientes que ya han sufrido alguno de estos.
- Disminuyen los niveles sanguíneos de colesterol “malo”, el cual suele obstruir las arterias del organismo.
- Además tienen propiedades anti-inflamatorias a nivel de los vasos sanguíneos por lo que a pesar de no tener niveles elevados de colesterol “malo” en sangre es beneficioso tomarlas tras presentar angina o infarto de miocardio.

### Efectos adversos:

- Lo más frecuente es la aparición de dolores musculares, cansancio e insomnio que suelen remitir tras disminuir la dosis o retirar el fármaco.
- Las estatinas pueden producir alteraciones hepáticas. Estas alteraciones son poco frecuentes, reversibles en la inmensa mayoría de los casos y fácilmente detectables con análisis de sangre.
- Ocasionalmente las alteraciones obligan a suspender el tratamiento.

### Consejos:

Tome este tipo de fármaco por la noche (en la cena o antes de acostarse) puesto que el organismo genera el colesterol en mayor cantidad durante el periodo nocturno.



## Antialdosterónicos

Los antialdosterónicos son dos espironolactona (Aldactone®) y eplerenona (Inspra® o Elecor®). )

### Efectos beneficiosos:

Bloquean los efectos de una hormona producida por las glándulas suprarrenales, que empeora la insuficiencia cardíaca.

A altas dosis tienen un efecto diurético.

Disminuyen la presión arterial y, por tanto, protegen el corazón.

Son particularmente eficaces en la insuficiencia cardíaca avanzada y a menudo, se toman junto con otros fármacos para esta enfermedad.

### Efectos adversos:

- Aumento de niveles de potasio en sangre.
- Raramente dolor y aumento de los pechos, especialmente en hombres.



### Consejos

- Realice los controles analíticos programados por su cardiólogo.
- En caso de aumento de pecho, en la actualidad existen medicamentos alternativos que no producen ese efecto.

## Antiarrítmicos

Las arritmias cardíacas son una de las complicaciones más frecuentes del postoperatorio de cirugía cardíaca, siendo la más frecuente la fibrilación auricular (FA), en la que el ritmo del corazón se acelera y se hace irregular. Pacientes con historia de FA y edad avanzada incrementan el riesgo de aparición de estas arritmias, aumenta la mortalidad intrahospitalaria y la aparición de accidentes vasculares cerebrales.

### AMIODARONA (Trangorex®)

La amiodarona es el fármaco antiarrítmico más utilizado en la Fibrilación Auricular por su seguridad y eficacia.

Puede interferir en la respuesta de algunos fármacos como diuréticos y laxantes (pérdida excesiva de potasio), medicamentos que reducen el ritmo cardíaco (betabloqueantes), anticoagulantes (incrementa la hemorragia) y estatinas (aumenta el riesgo de toxicidad en el músculo).



#### Efectos adversos:

- Náuseas, vómitos, trastornos del sabor.
- Bradicardia.
- Hipotensión.
- Trastornos del sueño.
- Hipertiroidismo.
- Coloración dérmica persistente gris pizarra.

### DIGITAL ( Digoxina®)

La digoxina es un fármaco que aumenta la fuerza de contracción del corazón a la vez que decrece la frecuencia cardíaca. Se emplea en ocasiones para disminuir la frecuencia cardíaca en la fibrilación auricular, aunque no logra que recupere el latido rítmico (enlentece la arritmia, pero no la cura).



#### Efectos adversos:

- Náuseas, vómitos, pérdida de apetito.
- Palpitaciones.
- Bloqueo cardíaco.
- Debilidad, cansancio o mareos.
- Visión borrosa.
- Diarrea.
- Agitación, confusión, dolor de cabeza.

## Anticoagulantes

Los más frecuentemente utilizados son los **ACOS**: antagonistas de la vitamina K (acenocumarol y warfarina) y los **NACOS**: inhibidores de del factor IIa(dabigatrán) y los inhibidores del factor Xa (rivaroxabán,apixabán y edoxabán).

El objetivo del tratamiento es preventivo y no curativo; se trata de reducir el riesgo de aparición de las trombosis y de las embolias, no le va a solucionar ningún problema de salud que usted ya tenga.

### Efectos beneficiosos:

El tratamiento anticoagulante trata de :

- Evitar que la trombosis se produzca ante determinadas situaciones de riesgo.
- Evitar que se produzcan recidivas tras un primer episodio trombótico.
- Para destruir el trombo ya formado; fines terapéuticos.

Los ACOS requieren tener un control periódico del nivel de anticoagulación e ir modificando la dosis que se administre.

Los NACOS son fármacos administrados a dosis preestablecidas, sin necesidad de control periódico y con escasa o nula interacción con otras drogas. Menor riesgo de sangrado.

***Su médico le explicará cuál es el más indicado en su caso. No todos sirven para todos los pacientes ni para todas las patologías.***

### Efectos adversos:

Sangrados en las encías al cepillarse los dientes, hematomas en brazos y piernas al golpearse, necesidad de mayor tiempo de presión para dejar de sangrar ante pequeños cortes,....

- Orina de color rojo o marrón.
- Depositiones de color negro o con sangre.
- Urticaria y fiebre.
- Dolor abdominal agudo importante.

El beneficio que la medicación le proporciona es a costa de un pequeño riesgo hemorrágico, por lo que deberá colaborar para disminuir ese riesgo.

Nunca se automedique, recuerde que hay medicamentos que potencian y otros que disminuyen el efecto del Sintrom. Como analgésico, tome Paracetamol®.

### Consejos:

- Lleve consigo la cartilla de dosificación y, en caso de viajar, medicación suficiente para todo el viaje.
- Comunique a los médicos o personal sanitario que le atienda que toma esta medicación.
- Tome la medicación siempre a la misma hora. Asegúrese de no omitir ninguna dosis ; si se olvida de tomar una dosis a la hora habitual pero se acuerda a lo largo del día tómela en ese momento. Al día siguiente tomará la dosis que le tocaba como si no se hubiese olvidado ninguna.
- Si se queda sin medicación vaya a la farmacia para obtenerla cuanto antes. (p.ej: si es viernes y se queda sin medicación debe ir a la farmacia de guardia y el lunes siguiente podrá ir al medico de cabecera para que se la recete).
- Ante cualquier tipo de procedimiento dental o intervención quirúrgica que requiera dejar de tomar los anticoagulantes, deberá hablar con su cardiólogo para considerar los riesgos y beneficios de dicha intervención quirúrgica y valorar el tratamiento sustitutivo.
- ***Evite situaciones que incrementen el riesgo de sufrir una lesión.***
- ***Utilice productos de limpieza e higiene más seguros:*** cepillo de dientes de cerdas suaves, hilo dental encerado, afeitadora eléctrica, podrían prevenir el sangrado.
- ***No se ponga nunca inyecciones intramusculares.***

## Metabolismo y eliminación

La medicación se absorbe por el aparato digestivo. Si la vomita inmediatamente después de tomarla deberá repetir la toma. En caso de presentar diarrea importante puede que la medicación que haya tomado no se absorba adecuadamente, por lo que deberá consultar con su médico si precisa un ajuste de dosis.

Algunos fármacos pueden aumentar o disminuir los niveles de los medicamentos que toma para su enfermedad coronaria. Consultar siempre con su médico antes de tomar medicación nueva.

Evite el estreñimiento dado que puede suponer un esfuerzo físico de riesgo. La ingesta de frutas y verduras, cereales y pan integral es la mejor forma de combatirlo.

## Descanso y sueño

Después de la comida y la cena, no haga ejercicio físico. También es normal tener dificultad para dormir. Intente mantener los horarios y no dormir durante el día.

Debe descansar en la noche durante 8 horas aproximadamente.

Si tiene problemas para conciliar el sueño o no descansa lo suficiente, comuníquese a su médico y no se medique por su cuenta.

## Control del dolor

Es normal sentir molestias en el pecho, hombros y espalda, las cuales aumentan con los movimientos bruscos y la tos, pero mejoran con los calmantes. Tome la analgesia programada por el médico.

En caso de presentar malestar o dolor en el pecho, debe sentarse o acostarse y poner 1 cafinitrina debajo de la lengua. Si los síntomas persisten, tomará otra cafinitrina a los 5 minutos, y si no se quita, deberá acudir a urgencias del centro médico más cercano. Si el dolor ha cedido con la cafinitrina, puede continuar su vida normal sin necesidad de acudir al médico hasta la revisión que tenga concertada.

Si los dolores son cada vez más frecuentes, duraderos o intensos, se desencadenan con esfuerzos cada vez menos intensos, aparecen en reposo o se acompañan de otras molestias que antes no tenía (como falta de respiración, náuseas o sudoración intensa) deberá acudir a urgencias del hospital más cercano.

## Conducción de automóviles

Si no hay contraindicación, podrá conducir a partir del segundo mes de la intervención. Para viajes largos consulte a su médico. Deberá descansar cada hora, salir del coche y caminar.

## Reinserción Laboral

Hable con su cirujano o cardiólogo acerca de su regreso al trabajo en su visita de seguimiento. Dependerá de su evolución y del tipo de trabajo que realice; trabajos sin esfuerzo físico se suelen reiniciar antes y trabajos más pesados necesitarán mayor tiempo para la incorporación.

## Relaciones sexuales

La incidencia de disfunción sexual en los pacientes con enfermedad cardiovascular se caracteriza por disminución del deseo, insatisfacción sexual y/o dificultad para la erección o eyaculación.

Las causas de los trastornos sexuales en los pacientes cardiopatas son variadas. Dentro de las causas orgánicas, lo más habitual es la existencia de una enfermedad vascular (60-80%). Las causas psicológicas más frecuentes son la ansiedad y sobre todo la depresión. Por otra parte, medicamentos utilizados por las personas con enfermedades cardiovasculares (betabloqueantes) pueden aumentar la incidencia de disfunción eréctil.

Es importante hacer hincapié en que las posibilidades de muerte y el riesgo de infarto durante el coito son muy bajos. Si no hay angina y el paciente es capaz de caminar en llano mas de 15 minutos sin necesidad de parar, se puede reanudar la actividad sexual habitual.

### ¿Cómo empezar?

Reanudar las relaciones sexuales forma parte del retorno a la vida familiar. El inicio dependerá de su estado clínico y anímico y durante 6 semanas, debería evitar posiciones que den lugar a presión en su pecho o poner todo el peso sobre sus codos o brazos; además es posible que durante los primeros días la pareja tenga cierto miedo a retomar su vida sexual.

Deben de evitarse las situaciones que incrementen la frecuencia cardiaca durante el acto, como pareja nueva o desconocida, entorno desconocido o posturas que aumenten el ejercicio físico.

Los expertos recomiendan reanudar las relaciones sexuales con la pareja habitual de forma natural y moderada, evitando momentos de cansancio, comidas muy abundantes y la toma de alcohol .

Y por supuesto, si apareciese cualquier síntoma extraño, se debe consultar con el médico inmediatamente.

Los medicamentos utilizados para tratar la disfunción eréctil (Viagra<sup>®</sup>, Levitra<sup>®</sup> y Cialis<sup>®</sup>) deben ser siempre prescritos por un médico.

Debido al riesgo de hipotensión, los pacientes no deben utilizar nitratos (parches, *spray* o cafinitrina sublingual) hasta 24 horas después de la toma de Viagra<sup>®</sup> o Levitra<sup>®</sup>, y hasta pasadas 48 horas en el caso de Cialis<sup>®</sup>.

# RECUERDE

## 1. Para disminuir los factores de riesgo cardiovascular es imprescindible modificar el estilo de vida:

- Abandono del hábito tabáquico.
- Seguir una dieta cardiosaludable. Disminuir el consumo de sal, de té y café si se tiene presión alta.
- Realizar actividad física.
- Control del peso.
- Control de la TA, colesterol y Glucosa en sangre.

## 2. Tratamiento médico

- No se automedique.
- No suspenda ningún medicamento sin indicación médica y respete los horarios establecidos.
- Si olvida una dosis, no doble la dosis en la toma siguiente.
- Consulte a su médico y/o enfermera si aparece algún efecto adverso.
- **Es conveniente que se vacune contra la gripe todos los años.**



DESAYUNO    COMIDA    MERIENDA    CENA

## 3. Visitas médicas

- Acuda puntualmente a las citas médicas.
- Lleve siempre el informe de alta médica.
- Lleve anotadas las cifras de tensión arterial y Glucemia si es diabético.

