



CIRUGÍA CARDÍACA

Guía para pacientes



Nuestro compromiso es **cuidarlo**. Por eso, hemos creado esta guía con la información necesaria para brindarle la tranquilidad que Ud. y su familia merecen. Agradecemos su colaboración en la aplicación de la prácticas que aquí se recomiendan; de esta forma lograremos una rápida y favorable evolución posoperatoria.



CIRUGÍA CARDÍACA

Su médico puede indicarle una cirugía cardíaca por diferentes patologías a nivel del corazón o de los grandes vasos.

ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA

Las arterias coronarias, responsables de la irrigación y, por lo tanto, de la nutrición del músculo cardíaco, pueden sufrir obstrucciones por placas de ateroma. Diferentes factores de riesgo pueden llevar al desarrollo de estas placas. Pueden ser no modificables como son los antecedentes familiares, edad y sexo y/o modificables como el tabaquismo, la diabetes, la presión y el colesterol elevados.

Estas obstrucciones disminuyen el aporte de oxígeno al músculo cardíaco, lo que puede causar dolor torácico (angor) por falta transitoria de oxígeno al músculo, o infarto, cuando se produce una obstrucción total del vaso.

Cirugía coronaria:

Una vez diagnosticada la enfermedad coronaria el paciente puede requerir medicación, angioplastia o cirugía. La elección de cada uno de estos tratamientos depende de la situación clínica y será evaluado por el equipo médico tratante.

La cirugía consiste en realizar puentes o by pass para saltar el sector obstruido utilizando conductos arteriales (las más usadas son las arterias mamarias) o conductos venosos de los miembros inferiores (safena).

En algunos casos luego de un infarto, el tejido de cicatrización forma un aneurisma (protrusión) que puede requerir resección y remodelación del ventrículo en la misma cirugía.



ENFERMEDAD VALVULAR

En el interior del corazón hay cuatro válvulas que aseguran la circulación de la sangre en un solo sentido. Son las válvulas aórtica, mitral (las dos más frecuentemente afectadas), tricúspide y pulmonar.

Por diferentes causas, ya sean congénitas o adquiridas se puede producir enfermedad de dichas válvulas. La alteración puede determinar dificultad en la apertura de la válvula (estenosis) o en un cierre incorrecto (insuficiencia).

Cirugía valvular:

Consiste en sustituir o reparar la válvula enferma. La decisión sobre el tipo de cirugía y elección del tipo de válvula depende de varios factores, que su cirujano tendrá en cuenta en el momento de decidir lo más adecuado para usted.

En caso de requerir un cambio de válvula se puede optar por una válvula mecánica diseñada con tecnología industrial, que requiere tratamiento anticoagulante de por vida para evitar la formación de coágulos en ella o bien por una válvula de material biológico -generalmente porcinas- cuya ventaja es que no requiere anticoagulación, pero tienen menor vida útil que las mecánicas.

ANEURISMAS DE LA AORTA TORÁCICA

Un aneurisma de aorta es la dilatación de la arteria aorta. Dependiendo de sus dimensiones pueden requerir cirugía para reemplazar la porción dilatada por un tubo.



Aorta Normal



Aneurisma de Aorta Torácica

DEFECTOS SEPTALES DEL CORAZÓN

Normalmente el corazón tiene un septum o tabique que separa ambas aurículas (tabique interauricular) y otro tabique que separa ambos ventrículos (tabique interventricular). En condiciones anormales pueden existir comunicaciones a través de dichos tabiques que pueden ser congénitos o adquiridos.

La cirugía consiste en cerrar estas comunicaciones, lo cual requiere en algunas oportunidades realizar parches.



PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Coordinación de la cirugía:

Una vez indicada la cirugía cardíaca al paciente se le solicitarán los exámenes de valoración preoperatoria necesarios y se realizará el trámite para la autorización ante el Fondo Nacional de Recursos, que cubre este tipo de cirugías.

Una vez autorizada, se coordinará la fecha de la cirugía. Es importante tener en cuenta que la fecha puede cambiarse ya sea debido a su condición física (como ser aparición de fiebre u otras alteraciones) o porque otro paciente necesite una intervención de emergencia.



Donantes:

Se le solicitarán de 6 a 8 donantes de sangre que deberán concurrir al **Banco de Sangre de Casa de Galicia de lunes a sábado en el horario de 8 a 12hs con 4hs de ayuno. Tel 2358 12 34 int. 128**



PREPARACION PARA LA CIRUGÍA

Comienza cinco días antes de la fecha de la cirugía con el cuidado de la piel, para ello deberá ducharse todos los días con jabón neutro. Deberá cepillarse los dientes al menos cuatro veces al día con un cepillo blando. También se le enseñarán Ejercicios Respiratorios que practicará todos los días durante la preparación. (Pág 15).



Ducharse todos los días con jabón neutro.



Cepillarse los dientes al menos 4 veces al día, con un cepillo blando.



Ejercicios Respiratorios que debe practicar, todos los días.

INTERNACIÓN:

El paciente deberá ingresar el día previo a la cirugía, generalmente en el horario de la mañana. Para la internación deberá traer camisión o pijama, pantuflas y los artículos de higiene personal.

Deberá recibir su medicación habitual hasta la hora del ingreso, salvo aquellos que hayan sido expresamente suspendidos por el equipo médico. Al internarse, deberá presentar una lista con la medicación y dosis que

recibe habitualmente. Una vez internado no deberá recibir ninguna medicación que no sea proporcionada por Enfermería e indicada por el médico. Será visto por un médico cardiólogo quien solicitará los exámenes en caso que sea necesario.

Es importante que descanse bien la noche previa a la cirugía. Recuerde avisar al médico si habitualmente recibe medicación para descansar.

**EL DÍA DE LA CIRUGÍA:**

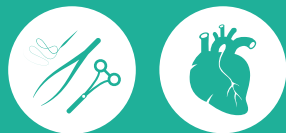
Se le indicará un ayuno de 8 horas previo a la cirugía tanto para sólidos como para líquidos.

Próximo a la hora de la cirugía deberá ducharse con jabón antiséptico, con apoyo de Enfermería. Las uñas deberán estar cortas, limpias y sin esmalte. Tanto el equipo de salud como familiares deben lavarse las manos y utilizar alcohol en gel al ingresar a la habitación para evitar transmisión de infecciones.

Se le indicará higiene bucal con antiséptico y se le colocará una pomada antibiótica en cada narina.

En caso de ser necesario el rasurado de la piel se realizará el día de la cirugía con máquina eléctrica estéril por el personal de salud. No debe realizar el rasurado en su domicilio previo a internarse.

Se vestirá con el equipo de block quirúrgico para ser trasladado a sala de operaciones.



CIRUGÍA

La cirugía cardíaca requiere anestesia general por lo que será valorado por anestesista.

La cirugía durará de cuatro a seis horas, aunque en ocasiones puede durar más. Los familiares permanecerán en la sala de espera en planta baja del sanatorio, donde serán avisados una vez finalizada la cirugía para recibir el informe de parte del cirujano.

La incisión será a nivel del esternón (esternotomía) en la mayoría de los casos, pudiendo en algunos casos especiales utilizarse incisiones más pequeñas (mini toracotomía).

Una vez finalizada la cirugía se procede el cierre de la estenotomía con puntos de alambre y cierre de la piel con puntos de sutura.

Se dejan tubos de drenaje y cables de marcapaso para conectar a un marcapaso externo, de ser necesario. Todos estos dispositivos no le provocarán dolor ya que se le administrará medicación analgésica para tal fin.



BLOCK QUIRÚRGICO

El día previo se le informará la hora fijada para su intervención. Una vez en la sala de operaciones, será recibido por el anestesista; se le colocará un catéter en una vena del brazo, al cual se le conectará un suero y, por esa vía, comenzará la anestesia.

Una vez dormido se le colocará un tubo en la boca hasta la traquea, que estará conectado a un respirador que permitirá ventilar sus pulmones y oxigenar la sangre. Se le colocarán catéteres y sondas que permitirán el control de sus funciones vitales.

Finalizada la cirugía pasará a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos, donde permanecerá alrededor de 48 horas, estará acompañado siempre por el personal de enfermería. Durante las primeras horas, continuará con el respirador por lo que no podrá hablar, se comunicará con el personal mediante señas.



POST OPERATORIO EN CTI

Una vez finalizada la cirugía pasará a la Unidad de Cuidados Intensivos donde permanecerá internado hasta que su condición sea estable para ser trasladado a sala convencional (generalmente 48 horas).

En las primeras horas del posoperatorio estará conectado a un respirador artificial, por lo cual al despertar se encontrará con un tubo en la boca para ayudarlo a respirar. No debe intentar quitarlo para no lesionar las cuerdas vocales. Es molesto y no le permitirá hablar pero el personal de salud estará entrenado para comunicarse con usted a través de señas.

Tendrá colocada una sonda vesical para medir su cantidad de orina que será retirada lo antes posible para evitar infecciones. Asimismo, estará conectado con cables a monitores para estricto control del ritmo cardíaco, presión y oxígeno en sangre.

La estadía en el Centro de Cuidados Intensivos es en general de breve duración y permitirá al equipo de salud un estricto seguimiento de su evolución.



POST OPERATORIO EN PISO

Una vez en piso podrá comenzar un aumento gradual de la actividad, sentándose al sillón y caminando en forma progresiva. Usted tendrá una herida en el pecho, por lo que deberá usar una faja elástica en el tórax durante 40 días, con la finalidad de mantener el esternón fijo y facilitar el proceso de cicatrización. Deberá cruzar sus brazos para toser y evitar apoyarlos. Podrá tener incisiones en las piernas, por lo que necesitará vendas elásticas para deambular.

Su fisioterapeuta lo asistirá en la deambulación y le indicará ejercicios respiratorios para ayudar a que sus pulmones retomen su función normal y evitar acumulación de secreciones que pueden dar lugar a infecciones.

Deberá tomar abundante líquido para proteger sus riñones.

El tiempo de estadía en piso es variable y depende de cada caso, pero en general es de tres a cinco días.



FISIOTERAPIA

Con el fin de ayudarlo en su favorable recuperación le enseñaremos una serie de técnicas y ejercicios que deberá practicar antes y después de la cirugía.

Debido a la posición durante el acto quirúrgico y a la incisión operatoria pueden presentarse molestias a nivel del tórax y de la columna cervico-dorsal, encontrará en esta guía una serie de ejercicios que le ayudarán a aliviar molestias.

Como consecuencia de la anestesia general y de la cirugía, durante los primeros días del posoperatorio se produce una disminución en la ventilación pulmonar; esto puede provocar acumulación de secreciones en las vías respiratorias, lo que favorece la aparición de infecciones pulmonares. Es por esto, que le enseñamos ejercicios respiratorios para mejorar la función pulmonar.

Una vez dado de alta, usted realizará una actividad progresiva hasta lograr una total recuperación.

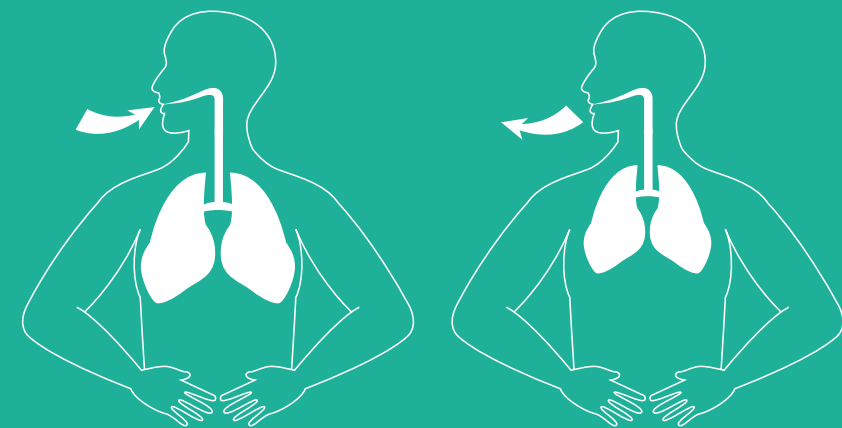


EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Objetivo: Estos ejercicios le permitirán lograr una correcta función respiratoria, expandir el tejido pulmonar después de operado y le ayudará a eliminar las secreciones para evitar complicaciones pulmonares.

1. Respiración abdominal:

- 1 Colóquese en posición semi sentado, cómodo y con ropa floja.
- 2 Ponga las manos sobre la parte superior del abdomen.
- 3 Inspire lentamente por la nariz, llevando el aire hacia el abdomen (donde están sus manos).
- 4 Mantenga el aire por tres o cuatro segundos.
- 5 Espire suave y lentamente por la boca con los labios fruncidos (soplando suave)
- 6 Repítalo 4 o 5 veces cada 2 horas.





EJERCICIOS RESPIRATORIOS

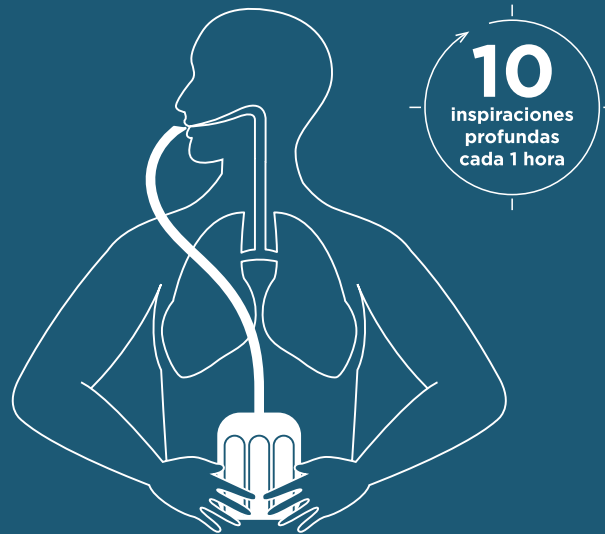
2. Sollozo inspiratorio:

Igual posición que el anterior.

- 1 Inspire por la nariz en varias veces cortas (sollozo) llevando el aire hacia el abdomen.
- 2 Mantenga el aire por tres o cuatro segundos.
- 3 Espire suave y lentamente soplando por la boca.

Ejercicios con Triflo o Inspirómetro

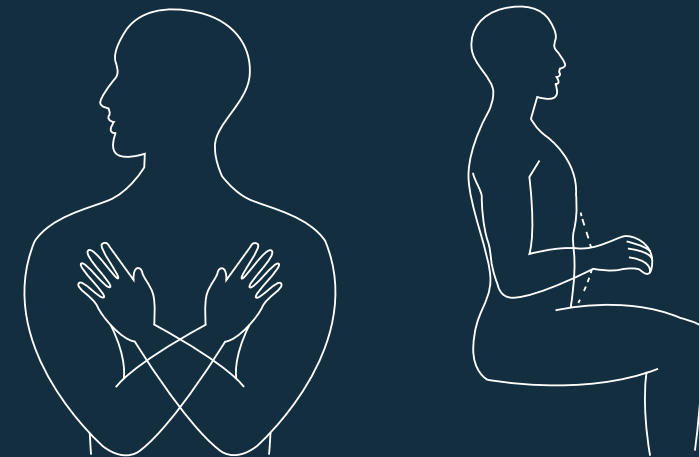
Debe realizar diez inspiraciones profundas cada una hora (respetando las horas de sueño) después de operado y hasta que sea dado de alta.



3. Espiración forzada:

Esta técnica le permitirá movilizar y luego expectorar las secreciones bronquiales:

- 1 En posición sentado coloque sus manos en el abdomen superior.
- 2 Realice dos o tres respiraciones abdominales.
- 3 Inspire lentamente por la nariz dirigiendo el aire hacia el abdomen superior.
- 4 Expulse el aire con fuerza por la boca entreabierta contrayendo el abdomen (como cuando quiere empañar un espejo).
- 5 Repítalo dos o tres veces, luego descanse y haga una respiración abdominal.
- 6 Cuando sienta que las secreciones han subido a las vías aéreas superiores, cruce los brazos sobre la herida o abrace fuertemente un almohadón para fijar el tórax y proteger la herida. Una vez adoptada la posición, tosa para eliminar las secreciones.



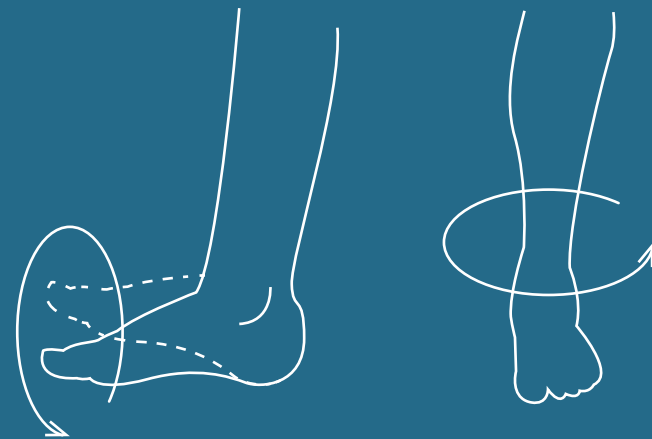


EJERCICIOS GENERALES

Después de operado, deberá realizar movimientos suaves con los miembros inferiores.

Ejercicios con los pies:

Flexionar y extender los dedos de los pies.
Flexionar, extender y hacer movimientos circulares con los tobillos.



Ejercicios con las piernas:

Doblar y estirar una rodilla lentamente y luego la otra. Hará cada dos horas diez veces cada ejercicio, tomando un breve descanso entre cada uno de ellos.



Estos ejercicios le permitirán mejorar la circulación y prevenir la trombosis venosa.

Generalmente después de retirados los drenajes de tórax se lo ayudará a levantarse y sentarse en un sillón al lado de la cama.

Usted comenzará a caminar y debe hacerlo cada día, aumentando la distancia de acuerdo a su tolerancia. Lentamente comenzará a realizar las actividades de higiene y cuidado personales.



EJERCICIOS DE MIEMBROS SUPERIORES Y TRONCO:

Rotación de codos:

Sentado con las manos en los hombros haga círculos con los codos hacia atrás

Elevación de hombros:

Sentado, subir y bajar los hombros alternadamente.

Movilización de hombros:

Sentado, coloque las manos sobre las piernas y haga círculos con los hombros hacia adelante y hacia atrás.

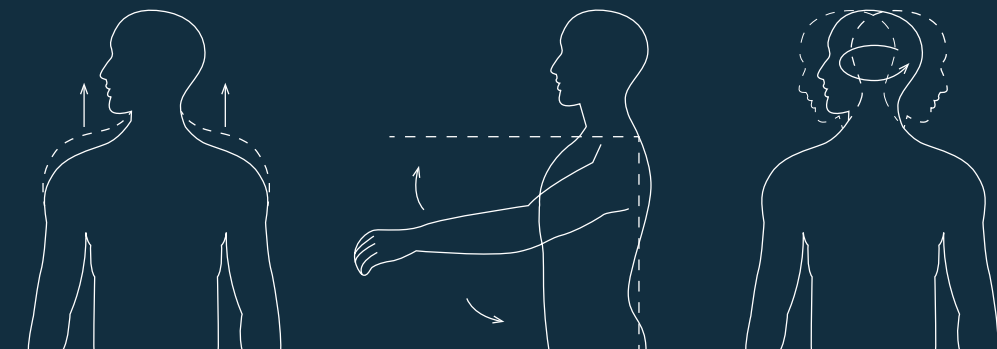
Movilización de brazos:

Parado, eleve el brazo derecho hacia delante hasta la horizontal y luego bájelo. Haga lo mismo con el izquierdo.

Movilización de cuello:

Sentado, brazos y hombros relajados, gire lentamente la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro sentado, lleve lentamente la cabeza hacia el pecho y luego gírela lentamente, hacia un lado y hacia el otro.

Estos ejercicios le permitirán aliviar las molestias cervico-dorsales y mejorar su motilidad general.



Aumente **1 por DÍA**
hasta llegar a
15 veces
cada ejercicio

Debe hacerlos **una vez al día**, comience haciéndolos **cinco veces**, cada uno descansando unos minutos después de cada ejercicio y **aumente uno por día hasta llegar a quince veces cada ejercicio**. En los períodos de descanso, practique la respiración abdominal.

Además de estos ejercicios usted deberá caminar varias veces al día en el sanatorio y en su domicilio. No realice los ejercicios después de las comidas. Si se siente fatigado, suspenda los ejercicios y descanse, luego continúe. Si las molestias aparecen con frecuencia, suspéndalos y consulte a su médico.



REGRESO A CASA

Cuando su estado lo permita, será dado de alta hospitalaria. Si su evolución ha sido normal, no es necesario regresar en ambulancia, puede hacerlo por los medios de transporte ordinarios.

Los primeros días, realice una actividad similar a la que hacía en el sanatorio y vaya aumentándola a medida que se encuentre más fuerte hasta reincorporarse a una actividad normal.

Puede sentirse decaído o triste, es normal, tome períodos de descanso cuando se sienta cansado. No debe quedarse en la cama.

Debe caminar diariamente, evite cansarse, aumente la distancia recorrida progresivamente. Evite caminar en contra del viento y en repechos. El ejercicio, mejora la circulación, tonifica la musculatura y previene la obesidad. Podrá realizar las actividades domésticas que realizaba antes de la cirugía, en forma progresiva. Evite la fatiga.

Recuerde que durante los 45 días siguientes al de su cirugía no puede hacer fuerza con los brazos, salvo el equivalente a cargar dos kilos de peso. Es conveniente evitar aquellos ejercicios que sean violentos (tenis, carrera, fútbol).

Al alta se le entregará un resumen de la historia clínica con el detalle de la medicación que deberá tomar y su dosis. Se le proporcionará medicación para los primeros dos días. No debe quedarse sin medicación por lo cual un familiar deberá conseguirla en su centro asistencial. El alta definitiva será otorgada por cirujano tratante aproximadamente entre los 30 y 40 días de su cirugía. No podrá conducir automóviles, andar a caballo, etc.

DOLOR



Durante la operación los cirujanos abren el esternón y colocan un separador para acceder al corazón; por esta razón puede tener molestias en el pecho, los hombros o la espalda. Puede sentir ruidos en el pecho con los movimientos, se debe a que el esternón aun no está soldado. Estas molestias irán desapareciendo con el tiempo. En dos o tres meses, los dolores desaparecerán.



PUEDE SUBIR ESCALERAS

Puede subir escaleras, pero debe hacerlo despacio los primeros días y tomando un descanso entre un tramo y otro.

No puede levantar pesos mayores a cuatro kg. Ello incluye no cargar valijas, mascotas, bolsos. Tampoco realice actividades que requieran el uso de los brazos, tales como empujar cosas, mover muebles pesados.

No realice actividades bruscas o de esfuerzo con sus brazos que puedan afectar el esternón.

Use el sentido común y establezca metas que pueda alcanzar.



CAMBIOS

Con respecto a su estado de ánimo puede sentirse deprimido o con cierto decaimiento luego de la cirugía, también es posible que este muy sensible, lllore o se irrite fácilmente.

Algunas personas pueden sufrir pesadillas, insomnio, pérdida de memoria y falta de concentración. Asimismo, es habitual que haya una pérdida del apetito. Todo esto es normal y transitorio, dentro de los primeros meses.



DIETA ADECUADA

Su dieta deberá ser sana, pudiendo comer verduras, frutas, pollo sin piel y pescado, pastas que no sean rellenas y arroz. Los lácteos deben ser descremados. Deberá comer sin sal, aunque otros condimentos son permitidos. Si usted es diabético debe evitar el azúcar.



HERIDAS

Sus heridas están en proceso de cicatrización, puede sentir picazón, dolor o adormecimiento así como notar enrojecimiento alrededor de ella. Si las heridas están secas deberán quedar al aire. Si se encuentra en su domicilio y comienza a salir líquido por sus heridas deberá comunicarse con nosotros para que su herida sea controlada.



CUIDADO DE LAS HERIDAS E HIGIENE

Debe realizarse un baño en ducha diariamente con jabón neutro. No se bañe en bañera. Es conveniente que tome precauciones los primeros días, estar acompañado, usar silla o banco en la ducha evitando los baños prolongados y con temperatura del agua muy elevada.



FAJA TORÁCICA

El esternón fue abierto por el cirujano para poder acceder a su corazón, provocándole una fractura ósea. Ésta suelta entre cuatro y seis semanas por lo que durante ese tiempo recomendamos el uso de una faja torácica que evite presiones innecesarias del tórax y facilite la cicatrización del esternón.



MEDIAS ELÁSTICAS

Es normal que la pierna de la que se utilizó vena, se hinche por un tiempo. Es por esto que recomendamos el uso de medias elásticas hasta la rodilla durante el día. Ellas ayudan a la circulación favoreciendo el retorno venoso, así como a mantener los bordes de la herida juntos. Puede ser difícil su colocación por lo que requerirá ayuda para esto, siendo importante que no queden arrugas en las áreas de presión así como evitar cruzar las piernas para no comprimir la zona de atrás de las rodillas. Deberá ser usada solo durante el día y por un plazo de cuatro semanas salvo que su cirujano le aconseje otra alternativa.



MANEJAR

Durante las primeras cuatro a seis semanas no recomendamos manejar ningún tipo de vehículo, dado que su capacidad de reacción automática se ve disminuida por múltiples factores, tales como debilidad, fatiga y el uso de medicamentos. Además el esternón aún no soldó, por lo que cualquier maniobra intempestiva puede provocar que se abra. Puede ir como acompañante y usar el cinturón de seguridad. En principio, posponga viajes largos hasta hablarlo con su cirujano.



RELACIONES SEXUALES

La energía requerida para hacerlo es comparable a la necesaria para subir dos pisos de escalera. Podrá realizarlas, pero es importante que tenga en cuenta algunas cosas. Una de ellas es la posición, elija aquella que le exija menos esfuerzo, sin apoyar los brazos y sin presionar su pecho por lo menos al principio, teniendo una actitud más bien pasiva. Otra es el momento, elija aquel en que esté más descansado y menos estresado, si comió espere por lo menos una hora para no superponer el esfuerzo de la digestión. Estos cuidados son aconsejable seguirlos hasta las seis semanas de la cirugía.

En caso de embarazo siempre es aconsejable que consulte a su ginecólogo y cardiólogo para asesoramiento.



ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA

- Agendar una consulta con su médico tratante, que podrá ser para luego del alta con el cirujano.
- Si fue operado de las coronarias, le recordamos los principales factores de riesgo que deberá tener bien controlados para evitar problemas a largo plazo: no fumar, control estricto de la diabetes, presión y colesterol, hacer caminatas diarias u otro ejercicio aeróbico, tener un peso adecuado.
- Si fue operado de una o más válvulas, es muy importante tener en cuenta que ellas son susceptibles a infecciones. Las causas más frecuentes son procesos odontológicos, algunas cirugías o procedimientos diagnósticos. Por eso deberá controlarse con su odontólogo al menos una vez al año. Siempre que sea necesario algún procedimiento odontológico, cirugía o procedimiento diagnóstico, consulte a su cardiólogo tratante previamente, quien en los casos en que sea necesario le indicará el antibiótico que deberá recibir previo al procedimiento.



MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE

Algunos pacientes, por tener válvulas mecánicas o por otras condiciones, necesitan tomar anticoagulantes. Esta medicación disminuye la formación de coágulos. Por este motivo puede provocar alguna hemorragia. Debe consultar inmediatamente ante cualquier sangrado, por las encías, nariz, orina, materias fecales o manchas en la piel.

La WARFARINA (Choice)
es el anticoagulante más usado.

- Es importante no olvidar tomar este medicamento y cumplir la dosis que le fue indicada por los médicos.
- Se toma una sola vez al día, preferentemente siempre a la misma hora.
- No debe dejar de tomarla, salvo indicación médica.
- Tampoco tome la dosis del día anterior junto con la del día siguiente, si se olvidó.

Tenga en cuenta que los comprimidos de Warfarina vienen en diferentes dosis. La más común es de 5 mg, pero pueden ser de 1, 2 o 10mg. Por este motivo es muy importante chequear la dosis que contiene el comprimido que está recibiendo y aprender la dosis que debe tomar en miligramos.

La forma de controlar el efecto de la **Warfarina** es a través de un **examen de sangre llamado INR**.

Como cada persona necesita una dosis diferente de este medicamento, que además puede variar a lo largo del tiempo, se le harán controles de sangre de INR periódicos para ir ajustando su dosis.

Al inicio serán semanalmente o incluso más seguido, luego se puede controlar con menor frecuencia, pero no debe pasar más de un mes y medio o dos meses entre dos exámenes.

- Las personas que no reciben anticoagulantes tienen INR de 1. A medida que se va tomando la medicación, el INR irá subiendo hasta llegar al valor que tenemos como objetivo, que es variable según cada caso.
- Pregúntele a su médico cuál es el valor del INR deseable en su caso. Un valor de INR elevado puede favorecer sangrados, por eso son muy importantes los controles periódicos.

Concurra a hacerse el examen de INR siempre que su médico se lo indique, no falte.

PARA EVITAR COMPLICACIONES, DEBE TOMAR ALGUNAS PRECAUCIONES MÁS:

- Deje esta medicación fuera del alcance de los niños.
- **Avísele a todo médico o dentista que está tomando Warfarina.**
- Si tiene algún dolor puede tomar Paracetamol. No tome otros analgésicos sin consultar con su médico.
- No tome medicación por cuenta propia. **Es particularmente peligroso el ácido acetilsalicílico (Aspirina, AAS, etc.).** El ácido acetilsalicílico puede ser útil si es indicado por el médico para su enfermedad cardíaca bajo la forma de: Cardioaspirina, Tribuff, etc.
- **Evite los cambios bruscos en la dieta** ya que pueden haber alteraciones del INR por ese motivo.
- **Evite el alcohol.**
- No puede recibir inyecciones intramusculares ya que pueden provocar la aparición de hematomas.
- Evite los golpes.
- Para las pacientes jóvenes, **si desea quedar embarazada**, planifique el embarazo y hágalo con su médico tratante. En caso que pueda ya estar embarazada consulte inmediatamente. No suspenda la medicación por su cuenta, sin consultar.



DIETA PARA LOS PACIENTES QUE TOMAN WARFARINA

Dado que algunos alimentos ricos en **Vitamina K** pueden interferir con la metabolización y por lo tanto con la efectividad de la Warfarina, aquí les brindamos unos lineamientos. Lo ideal es comer siempre la misma cantidad de alimentos que contienen vitamina K al día, evitando realizar modificaciones bruscas en su dieta.

Los alimentos que más vitamina K contienen son: Espinaca - Coliflor - Lentejas - Hígado de vaca. Es conveniente no ingerir más de 1/2 taza por semana de ellos.



Los siguientes alimentos contienen cantidades moderadas de vitamina K y puede ingerir de media a una taza por día. Verduras verdes, por ejemplo: zapallitos, repollo, repollitos de Bruselas, pepinos, apio, acelgas, lechuga, bróccoli.



NO INGERIR:

- Ningún Yuyo ni tizana.
- Alimentos que contengan soja (*jugos, mayonesas de soja*).
- El resto de las verduras como tomate, zapallo, papas, boniatos, etc. y todas las frutas son libres.

NO INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

El alcohol baja mucho la efectividad de la Warfarina y predispone a accidentes por traumatismo de cráneo con compromiso de vida.

Agradecemos al equipo de Cardiólogos, Cirujanos Cardíacos, Departamento de Enfermería y Técnicos, que han participado en la elaboración de este manual.



Central Telefónica (02) 2354 1666 | Fax: Interno 208 | info@cicu.com.uy | www.cicu.com.uy