KRAMES
PATIENT EDUCATION

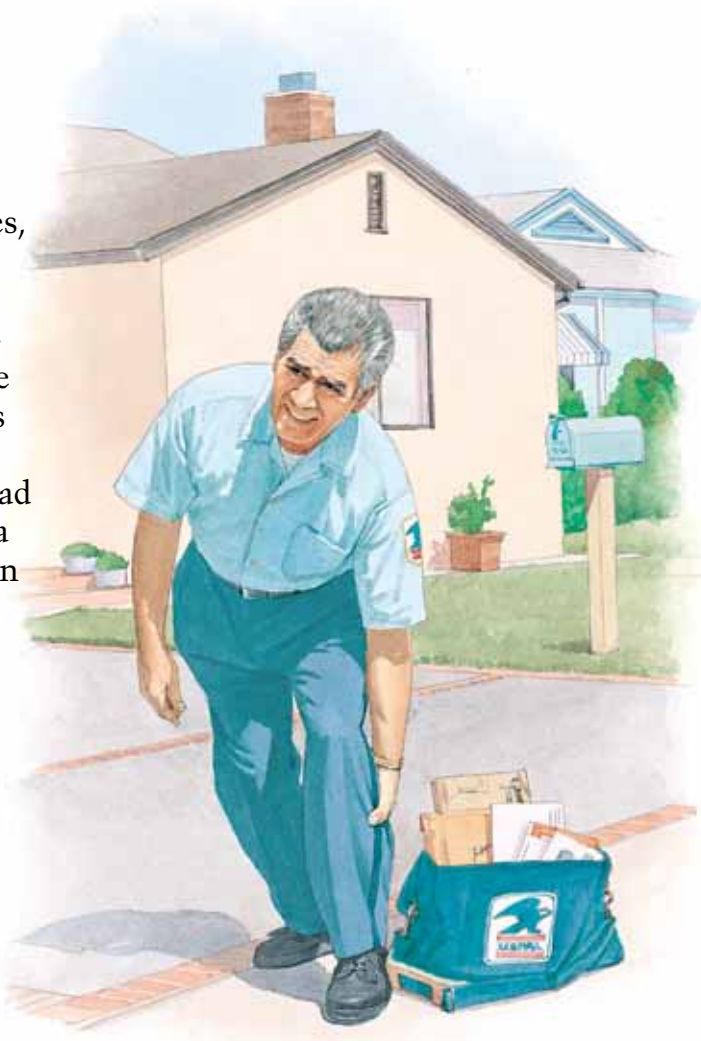
Cirugía de derivación periférica

¿Qué es la enfermedad arterial periférica?

¿Siente calambres musculares en las piernas después de caminar una corta distancia? El dolor en las piernas puede significar que tiene la **enfermedad arterial periférica.** La enfermedad se produce cuando las arterias no pueden llevar suficiente sangre a los músculos de la pierna y del pie. La cirugía de derivación periférica puede aliviar sus síntomas. A continuación, encontrará más información.

¿Cuáles son los síntomas?

La enfermedad arterial periférica puede causar calambres musculares, fatiga o malestar después de una corta caminata.
El dolor, llamado **claudicación,** desaparece cuando se detiene. O puede sentir dolor en la pierna, pie, dedos del pie o talón en reposo. Esto se llama **dolor de reposo.** La enfermedad arterial periférica (también llamada enfermedad vascular periférica) con frecuencia tiene lugar en ambas piernas. Pero tiende a afectar una pierna primero.



El dolor en las piernas puede dificultarle caminar.

La cirugía de derivación puede ayudar

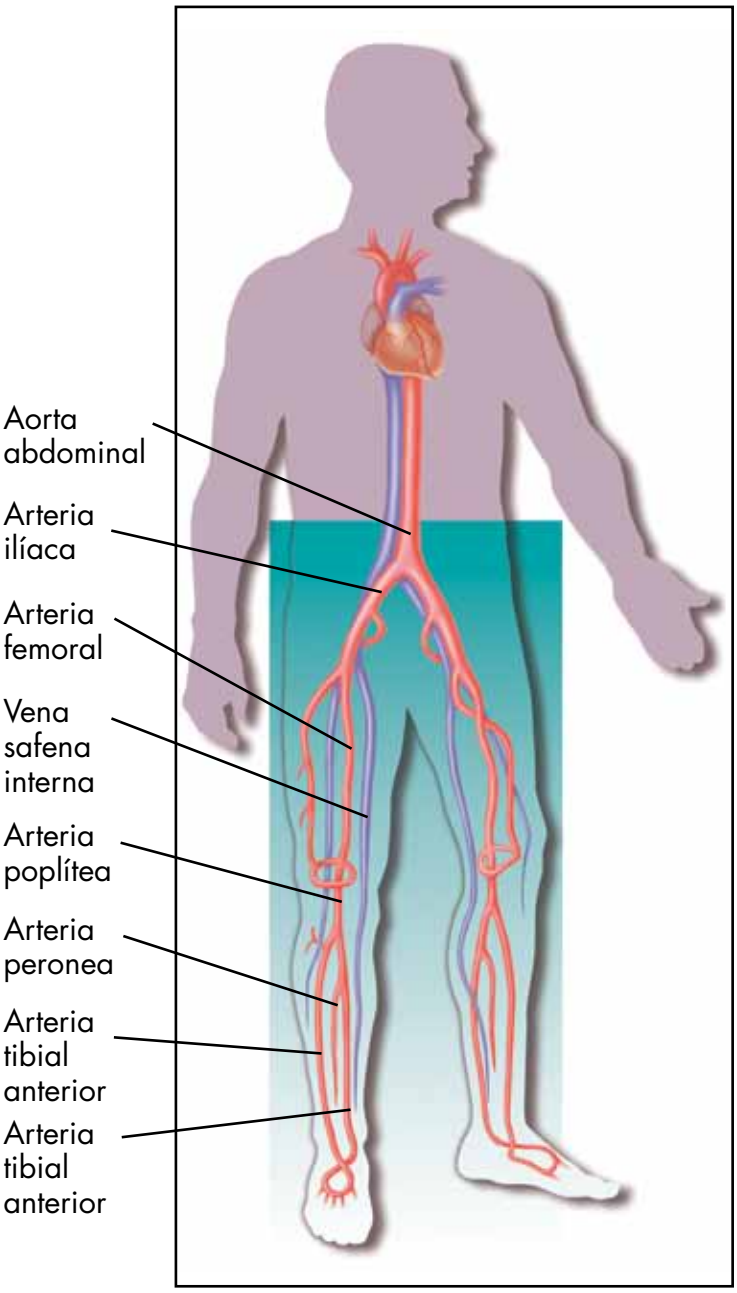
La claudicación o dolor en reposo puede restringir su trabajo o actividades de ocio. Y la enfermedad arterial periférica puede generar la muerte de los tejidos si no se trata. La enfermedad arterial periférica no se puede curar. Pero la cirugía de derivación puede mejorar el flujo sanguíneo y controlar sus síntomas.

¿Qué es la cirugía de derivación?

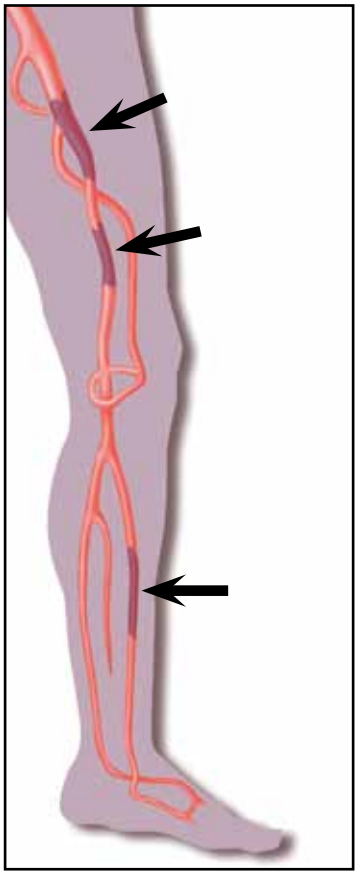
Una derivación es como un desvío alrededor de un atasco de tráfico. Durante la cirugía de derivación, el cirujano crea un nuevo camino para el flujo de sangre. La sangre entonces puede pasar alrededor de la parte de una arteria que se ha estrechado u obstruido. La cirugía de derivación alivia los síntomas, dejando pasar un mayor flujo de sangre a la pierna y el pie.

Cuando la circulación se obstruye

La **circulación** es el flujo constante de sangre entre el corazón y el resto del cuerpo. Las arterias llevan la sangre rica en oxígeno a través del cuerpo. Las venas llevan la sangre hacia el corazón. Con el tiempo, las paredes arteriales pueden engrosarse con **placa** (una sustancia similar a la grasa). Cuando la placa se acumula, las arterias se estrechan y la enfermedad arterial periférica puede ocurrir.



Sitios comunes de obstrucción



Con la enfermedad arterial periférica, con frecuencia una arteria de la pierna tiene obstrucciones en más de un lugar.

Qué es la circulación

Una arteria sana proporciona toda la sangre rica en oxígeno que el músculo necesita para funcionar. Pero a medida que la placa se acumula en una arteria, el flujo de sangre se puede reducir o incluso obstruir.

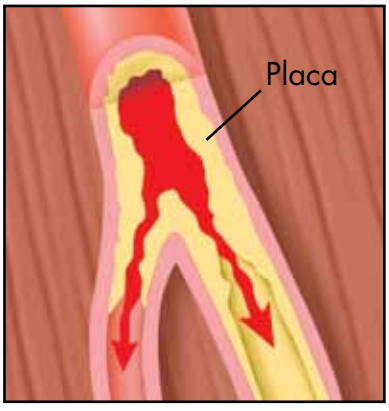
Una arteria sana

Una arteria sana es un tubo muscular con suaves paredes interiores. La arteria proporciona mucha sangre al músculo. Debido a esto, el músculo obtiene suficiente oxígeno durante tanto el descanso como la actividad.

Una arteria sana permite el flujo de sangre con facilidad.

Una arteria estrechada

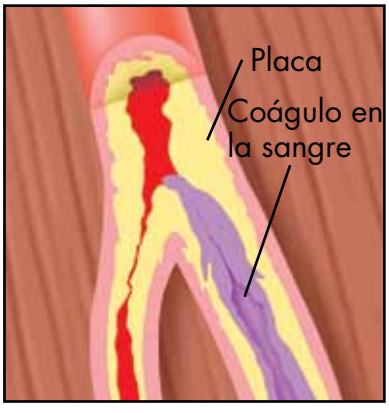
Una arteria estrechada tiene paredes gruesas que se han vuelto duras con la placa. Este problema se llama **aterosclerosis**. La arteria aún proporciona suficiente oxígeno al músculo durante el reposo. Sin embargo, el músculo no recibe suficiente oxígeno durante la actividad. Como resultado, el músculo se puede acalambrar o sentirse cansado cuando se ejercita.



A medida que la placa estrecha una arteria, el flujo sanguíneo se reduce.

Una arteria obstruida

Una arteria puede estar obstruida por la placa o por un coágulo sanguíneo alojado en una sección estrecha. Una arteria obstruida no puede entregar el oxígeno a los músculos por debajo de la obstrucción. Si se ramifican las arterias pequeñas alrededor de la obstrucción, pueden llevar un poco de sangre al músculo. Pero si estas pequeñas arterias no se desarrollan, el tejido muscular por debajo de la obstrucción morirá **(gangrena)**.



La placa o un coágulo de sangre puede obstruir el flujo de sangre en una arteria.

Su evaluación médica

Infórmele a su médico si tiene síntomas de enfermedad arterial periférica. Él o ella le hará preguntas sobre su historia clínica y lo examinará. Pruebas especiales también pueden servir para ayudar a determinar sus necesidades de cirugía.

Su historia clínica y examen

Su médico tomará su historia clínica y le preguntará qué tan activo es. Se le preguntará sobre los medicamentos que toma y si fuma. También se le preguntará si tiene problemas del corazón o diabetes y si se le ha hecho algún procedimiento en los vasos sanguíneos. Durante el examen, su médico le tomará la presión arterial y escuchará el pulso en las piernas y los pies.

Pruebas de ultrasonido

Estas pruebas utilizan ondas s
ras para medir el flujo sanguír
Las pruebas de ultrasonido n
usan agujas, tintes o radiogra
Un tipo de prueba de ultrason
mide la fuerza de la sangre qu
fluye en las arterias de las pie
Esto ayuda a localizar las arte
estrechas u obstruidas. Otro
de prueba encuentra vasos sa
neos que puedes utilizarse pa
cirugía de derivación. Las ub
ciones de estos vasos se pued
marcar sobre la pierna.

Las pruebas de ultrasonido proporcionan información acerca de las venas y arterias.

Arteriografía

Esta prueba se utiliza para planificar la cirugía, si es necesaria. Durante una arteriografía, se inyecta un tinte especial en la arteria a través de una aguja. Se toma una radiografía que muestra la ubicación y grado de la obstrucción. Usted estará despierto durante la prueba. Pero los medicamentos le pueden ayudar a relajarse. Puede sentir presión de la aguja y un calor que se propaga a medida que se libera el tinte. En la mayoría de los casos, una arteriografía toma una hora o menos.

Una arteriografía muestra el lugar en el cual una arteria puede estar obstruida.

Después del procedimiento

Después de la arteriografía, se le pedirá que se quede recostado tranquilamente. Generalmente, usted puede irse a su casa en cuestión de horas si su presión arterial es normal y el sitio donde se insertó la aguja no sangra.

Los riesgos de una arteriografía

El médico le explicará los riesgos de una arteriografía antes de la prueba. La arteriografía puede causar daño a los pies, los riñones o las arterias. Puede tener moretones o sangrado en el sitio de inyección.

Su plan de tratamiento

Después de la evaluación médica, el cirujano le explicará su plan de tratamiento. Él o ella le puede recomendar la cirugía de derivación para aliviar sus síntomas. Pero la cirugía no puede curar la enfermedad arterial periférica. La claudicación o el dolor en reposo puede volver después de la cirugía o puede tener lugar en la otra pierna.

Preparación para la cirugía

Si necesita una cirugía de derivación, se le informará con anticipación cómo prepararse para ella. Asegúrese de formularle al cirujano cualquier pregunta que pueda tener. El día de la cirugía, haga todo lo posible para llegar al hospital a tiempo.

Planifique ahora

Antes de la derivación, se le puede decir que se prepare de la siguiente manera:

- Por lo menos 4 semanas antes de la cirugía, puede optar por donar su propia sangre. Esto es en caso de que sea necesaria durante la cirugía.
- Por lo menos 3 semanas antes de la cirugía, deje de fumar.
- Poco antes de la cirugía, se le puede realizar un ECG (electrocardiograma), una radiografía de tórax o un análisis de sangre. También puede ser necesario limitar ciertos medicamentos.
- El día antes de la cirugía, tome los medicamentos que su médico le indique. No coma ni beba nada después de la medianoche anterior a la cirugía o tal como se le instruya.

Acerca de la anestesia

La anestesia es un medicamento que controla el dolor durante la cirugía. Los siguientes tipos de anestesia se utilizan para la cirugía de derivación:

- La anestesia **general** le permite dormir sin dolor durante la cirugía.
- La anestesia **regional** (**epidural** o **espinal**) lo mantiene relajado y sin dolor, y despierto.

Puede recibir uno o ambos tipos de anestesia. La anestesia regional se puede utilizar para controlar el dolor después de la cirugía.

Tipos de injertos de derivación

Durante una derivación, el cirujano coloca un **injerto** en la arteria obstruida. Un injerto es un tubo especial que desvía la sangre alrededor de una obstrucción. El injerto puede ser un vaso sanguíneo de su cuerpo o puede ser artificial.

Un injerto de vaso sanguíneo

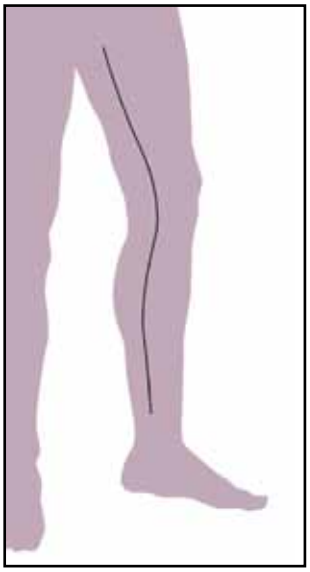
Un injerto de vaso sanguíneo a menudo proviene de la misma pierna donde tendrá la derivación. Estos injertos se usan en las arterias por encima o por debajo de la rodilla. Los injertos se retiran y se preparan en el momento de la derivación. En algunos casos se deja en su lugar una vena de la pierna y se conecta a la arteria (un procedimiento **en el sitio**). Un **angioscopio** (un tubo delgado con una cámara adjunta) se utiliza para un procedimiento en el sitio.

Un injerto artificial

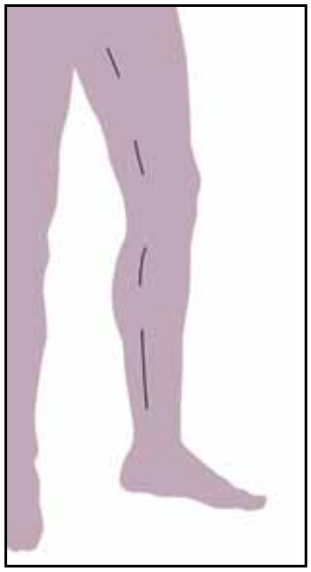
Los injertos artificiales **(sintéticos)** se producen a partir de materiales que el organismo acepta fácilmente. Estos injertos funcionan mejor en las arterias en o por encima de la rodilla.

Incisiones para el injerto

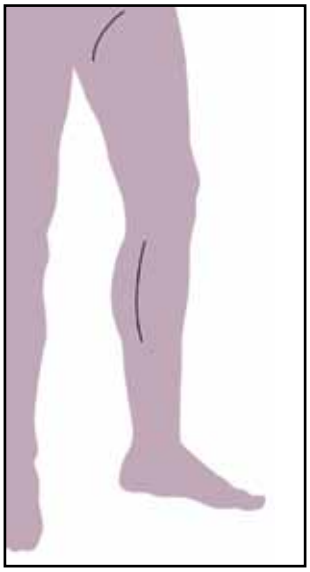
Los sitios de incisión dependerán del lugar donde se encuentre la obstrucción, el tipo de injerto utilizado y lo que sea mejor para usted. Las incisiones se realizan en la parte interna de la pierna. Los tres tipos comunes se muestran a continuación.



Una incisión larga se puede utilizar para extraer y preparar una vena de la pierna.



Varias incisiones cortas se pueden utilizar para extraer y preparar una vena de la pierna.



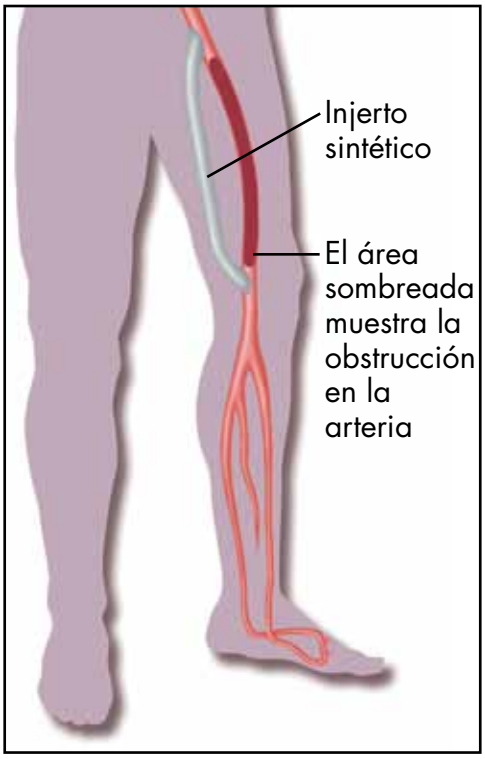
Dos incisiones se pueden utilizar con un procedimiento en el sitio o un injerto artificial.

Su cirugía de derivación

El tipo de derivación que le realizan depende de dónde está la arteria obstruida en su pierna. Se puede hacer uno de dos tipos de derivación. Durante la derivación, se lo seguirá de cerca para asegurar la cirugía más segura posible.

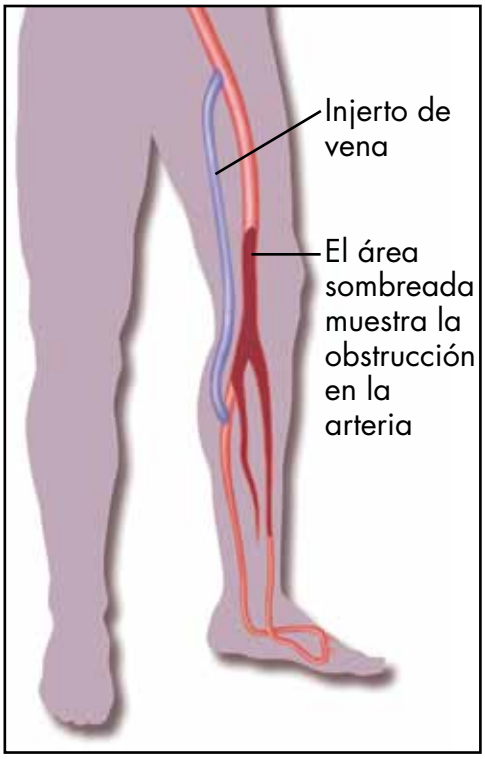
Tipos de derivación periférica

Los injertos de derivación periférica transportan sangre desde la arteria femoral en el muslo a una arteria más abajo en la pierna. Hay dos tipos comunes de derivación periférica. Un tipo se usa para la parte superior de la pierna. El otro se usa para la parte inferior. Usted recibirá el tipo de derivación que se ajuste a sus necesidades.



Derivación femoropoplítea

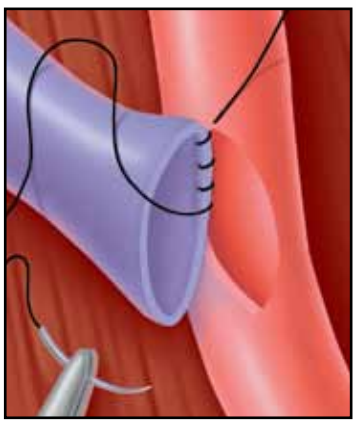
Las derivaciones de la arteria poplítea finaliza detrás de la rodilla. Se puede usar su propia vena o un material sintético para el injerto.



Derivación distal

Las derivaciones **distales** (pierna inferior) finaliza por debajo de la rodilla. Se puede usar su propia vena o un injerto combinado, hecho de su vena y un material sintético.

El cirujano, el anestesiólogo y las enfermeras especialmente entrenadas lo mantendrán sin dolor y lo más seguro posible durante la cirugía.



Colocación del injerto

Durante la cirugía, un injerto se sutura en la arteria por encima y por debajo de la obstrucción. Esto crea un nuevo pasaje para el flujo sanguíneo. La sección obstruida de la arteria no suele eliminarse. Después de que el injerto está en su lugar, las incisiones se cierran con puntos de sutura o grapas.

Riesgos y complicaciones

Toda cirugía tiene algunos riesgos. El cirujano le hablará acerca de los riesgos de la cirugía de derivación periférica. Por ejemplo:

- Sangrado o coágulos sanguíneos
- Ataque al corazón o ataque cerebral
- Problemas respiratorios
- Infección
- Necesidad de una segunda derivación o cirugía para extirpar el tejido muerto (amputación)
- Daño en los nervios y entumecimiento

Recuperación en el hospital

Planee estar en el hospital entre 3 y 8 días. La duración de la estadía depende del tipo de derivación que le realicen, su salud y su respuesta a la cirugía.

Inmediatamente después de la cirugía

Se lo observará cuidadosamente en la sala de recuperación. De allí, se lo puede llevar a una unidad de cuidados intensivos, si es necesario. Una vez que esté estable, se lo trasladará a una habitación normal del hospital. Su pierna puede hincharse y doler. Sin embargo, se le darán medicamentos para controlar el dolor y prevenir la infección.

En cuanto recupere la fuerza

Comenzará a caminar pronto. Use zapatos o pantuflas para protegerse los pies. Eleve la pierna cuando está sentado. Dígale a una enfermera de inmediato si tiene dolor en el pecho, dolor en el pie, o falta de aire. También informe al cirujano si la incisión está supurando o si tiene estreñimiento. Antes de irse a casa, se le puede enseñar a tomar el pulso en la pierna.

¿Por qué caminar?

Caminar es una gran parte de su pronta recuperación. Caminar reduce la hinchazón y ayuda a que cicatrice la incisión. Caminar también ayuda a prevenir problemas pulmonares, como la neumonía. Y mientras más pronto se recupere en el hospital, más pronto podrá volver a casa.

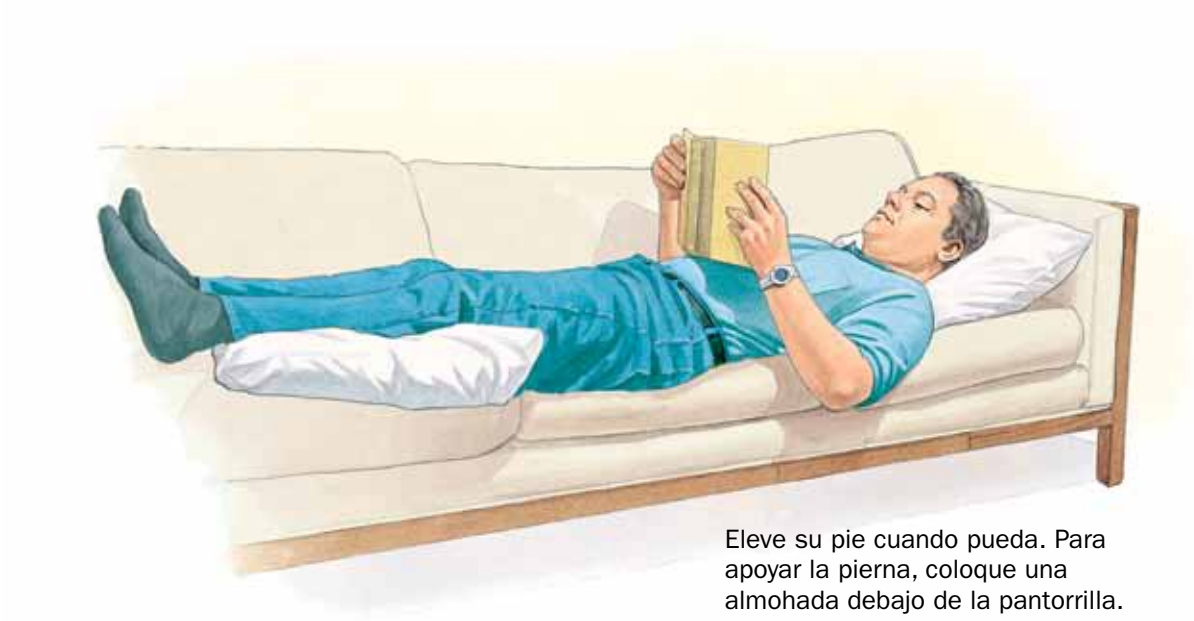
Recuperación en el Hogar

Puede dejar el hospital cuando su cirujano lo autorice. Asegúrese de que alguien lo lleve. Si es necesario, puede pasar un tiempo en un centro de cuidados intermedios.
Una vez en casa, puede tomar medidas para recuperarse más rápido.

Cómo ayudar a curarse

Visite al cirujano tal como le hayan instruido para que él o ella puedan revisar su pierna. Espere tener algo de hinchazón en la pierna después de la cirugía. Esto disminuirá con el tiempo. Para acelerar su recuperación, siga estos consejos:

- Cuide su incisión y tome los medicamentos según las indicaciones.
- Use pantuflas o zapatos para caminar. Evite quemaduras de la piel probando la temperatura del agua de la tina o de la ducha antes de entrar
- No se pare ni se siente con los pies hacia abajo por mucho tiempo. Al sentarse, levante el pie tan alto como pueda.



Eleve su pie cuando pueda. Para apoyar la pierna, coloque una almohada debajo de la pantorrilla.

Llame al cirujano si:

- La incisión supura o se torna caliente, roja o dolorosa
- Cualquier pie muestra cambios en el color, temperatura, sensación o movimiento
- Aumenta el dolor o la pierna se hincha y no mejora durante la noche
- Tiene fiebre

Cómo minimizar sus riesgos

Puede hacer ciertas cosas cada día para ayudar a mejorar la circulación sanguínea. La adopción de medidas puede reducir sus riesgos de una segunda derivación. También puede prevenir otros problemas de flujo sanguíneo.

Deje de fumar

Cada cigarrillo que fuma daña sus arterias. Fumar también disminuye la circulación y aumenta las probabilidades de que un injerto fracase. Estos consejos pueden ayudarle a dejar de fumar:

- Reduzca lentamente la cantidad de cigarrillos que fuma cada día.
- Fije una fecha para dejar de fumar.
- Pregunte a su cirujano acerca de las ayudas para dejar de fumar. O pregunte a su hospital local sobre los programas para dejar de fumar si necesita ayuda.

Comience a caminar

Caminar puede mejorar su presión arterial y la circulación. Le ayuda a su cuerpo a desarrollar muchas pequeñas ramificaciones de la arteria **(arterias colaterales).** Estas arterias pequeñas pueden mejorar el flujo sanguíneo alrededor de las obstrucciones. Si tiene diabetes, caminar ayuda a controlar el azúcar en la sangre. Para agregar la rutina de caminar a su día, siga estas pautas:

- Comience con algo pequeño. Camine para hacer recados cerca de su casa.
- Caminar sobre el nivel del suelo, por ejemplo en un centro comercial. Lleve a un amigo consigo o únase a un grupo que lo aliente a seguir caminando.
- Llegue a caminar durante 30 minutos casi todos los días.

Cuide sus pies

Los problemas de circulación pueden hacer que pies le duelan y que sea más fácil que tenga moretones o se infecte. Cuide sus pies. Asegúrese de hacer lo siguiente:

- Lávese y seque cuidadosamente los pies.
- Proteja sus pies con pantuflas, calcetines o zapatos.
- Haga que un proveedor de atención médica le recorte las uñas de los pies.

Mantenga la presión arterial alta bajo control

La presión arterial alta puede dañar sus arterias y el injerto. Usted puede controlar su presión arterial. Recuerde:

- Tomar sus medicamentos según le hayan indicado.
- Revise su presión arterial periódicamente.
- Haga ejercicio con frecuencia y pierda el exceso de peso.

La presión arterial alta se puede relacionar con la dieta. Comer sano puede ayudar.

Repiense su dieta

Para mantenerse sano, evalúe sus hábitos alimenticios. El exceso de peso y otros problemas de salud pueden sobrecargar sus arterias de las piernas. Pruebe realizar estos cambios saludables:

- Agregue a su dieta alimentos bajos en grasa, como leche y aderezos bajos en grasa.
- Cocine con menos grasa. Cocine sus alimentos al vapor, en el microondas, al asador o en el horno.
- Coma menos huevos. Quítele la piel al pollo. Use margarina en lugar de mantequilla.
- Siga cambios en la dieta que pueden ayudarle a controlar problemas de salud. Use menos sal si tiene la presión arterial alta. Limite los azúcares si tiene diabetes.

Mantenga un registro

Anote la información importante acerca de su cirugía. Entréguele una copia a un familiar, también. Esta información le será útil al hablar con sus proveedores de atención médica en el futuro. He aquí una muestra de la información importante que querrá tener a mano.

Tipo de cirugía de derivación _____

Tipo de injerto _____

Fecha de la cirugía _____

Nombre del cirujano y su número de teléfono _____

Hospital _____

Los medicamentos que está tomando _____

_____

_____

Los cambios en los síntomas desde la recuperación _____

_____

_____

KRAMES staywell

www.kramesstaywell.com 800.333.3032

Este producto no pretende reemplazar la atención médica profesional.
Sólo un médico puede diagnosticar y tratar un problema médico.

2211222es ©2010 The StayWell Company. www.krames.com 800-333-3032 Todos los derechos reservados. 0909