



INFORME

Yaso 2da Opinión

Consulta: 141

Especialidad: Cardiología

Médico: Dr. Polentzi Uriarte García de Cortazar

Paciente: [REDACTED]

RUT: [REDACTED], **Edad:** 59 años

Usuario: [REDACTED]

Paciente

Nombre: [REDACTED]
RUT: [REDACTED] / Edad: 59 años

Resumen Motivo de Consulta

Las consultas específicas que el paciente desea aclarar son:

1. Alternativas de tratamiento para Angina de esfuerzo progresiva en paciente masculino de 59 años de edad, con factores de riesgo cardiovascular en tratamiento: hipertensión arterial y dislipidemia
2. Complicaciones del procedimiento quirúrgico bypass coronario
3. Detalles de la recuperación post cirugía cardiaca.

Resumen Tratamiento Previo

Antecedentes de Angioplastía con stent en arteria circunfleja en 2011, terapia hipotensora y dislipidémica.

Recomendación Especialista Yaso | Segunda Opinión

Angina progresiva en presencia de enfermedad de tronco:

En presencia de un cuadro de angina progresiva tiene riesgo de infarto miocárdico, dada la lesión de tronco con alto riesgo de muerte. Urge una solución de revascularización, la indicación estándar es la cirugía de bypass coronario. Dependiendo de la distribución y número de arterias coronarias con enfermedad, se apoya la resolución de cirugía de bypass. En presencia de diabetes, también la indicación es la cirugía de bypass.

En centros experimentados y de acuerdo a los hallazgos coronariográficos podría realizarse otro procedimiento llamado Angioplastía de tronco. Sin embargo, esta resolución por medio de una endoprotesis vascular (stent), puede significar una mayor posibilidad de necesitar a futuro repetir procedimientos de angioplastías si hay más enfermedad en las arterias coronarias.

La posibilidad de complicaciones de la cirugía de bypass en un paciente de 59 años sin diabetes, enfermedad vascular, enfermedad renal, enfermedad pulmonar y tabaquismo es baja (menor del 1% de mortalidad). En presencia de función ventricular conservada (que se impulse normalmente la sangre desde el corazón al resto del cuerpo) y sin infarto previo, las complicaciones cardiacas no deberían existir.

Si la función ventricular no está conservada será un factor de riesgo, dependiendo si

- El compromiso es secundario a isquemia (falta de oxigenación del musculo cardiaco). En este caso mejoraría con la cirugía.
- El compromiso es secundario a un infarto previo, en el cual si podría jugar como factor de riesgo.

Las mayores complicaciones de la cirugía de bypass, podrán derivarse de la función pulmonar (presencia de neumonías o atelectasias), que a veces dependen del dolor de la herida operatoria. Estas complicaciones serán reducidas con un buen manejo analgésico, de kinesiología y el componente anímico del paciente y su colaboración con la kinesioterapia.

Después de la cirugía, puede tardar alrededor de 6 a 8 semanas volver a una actividad normal. En la recuperación inicial después de la intervención lo llevarán a la unidad de cuidados intensivos. La mayoría de los pacientes está de 5 a 7 días en el hospital. Durante gran parte de la hospitalización, usted estará conectado a máquinas que monitorean su pulso, y respiración, realizaran controles periódicos de sus signos vitales.

Probablemente, cuando despierte de la anestesia puede que tenga un tubo en su tráquea que durará hasta que despierte completamente y pueda manejar completamente su respiración; esto habitualmente es alrededor de las 4 a 6 horas después que termine la cirugía. De igual manera tendrá una sonda para controlar la orina que debiera retirarse en las primeras 12 horas si su circulación a recuperado su normalidad.

Tendrá algunas sondas en el pecho que drenan el líquido que se acumule en el tórax. Estas se retiran generalmente 1 a 3 días después, de acuerdo a la cantidad de líquido que drene del tórax y que depende básicamente de la inflamación que se produce en pleuras y pericardio (membranas que envuelven los pulmones y el corazón, respectivamente) por el propio acto quirúrgico.

Al segundo día si todo está estable, se intentará levantar a una silla iniciando un programa de rehabilitación cardiovascular para lograr recuperar a la brevedad su capacidad cardiopulmonar a fin de que pueda realizar actividad física con plena seguridad. Este programa también le permitirá implementar cambios en su estilo de vida tales como adoptar un nuevo régimen alimenticio, dejar de fumar y aprender a controlar mejor el estrés.

Si usted trabaja en una oficina, lo más probable es que pueda reintegrarse al trabajo alrededor de la 6 semana. Si en cambio ocupa un puesto físicamente exigente, es posible que deba esperar más tiempo antes de volver a trabajar.

Otros

“Una vez coronario, coronario toda la vida”. Existen factores genéticos que predisponen al desarrollo de la enfermedad coronaria. Ni la cirugía coronaria ni la angioplastia lo liberan de esta predisposición. Para reducir esta posibilidad es importante mantener de por vida controlados los factores que predisponen a la formación de placas ateroscleróticas en las arterias coronarias, cerebrales, renales y de las extremidades inferiores especialmente. Estos factores fundamentalmente son la diabetes, sobrepeso, colesterol elevado, tabaco, hipertensión arterial, sedentariedad.

Informe

Fecha: [REDACTED]

Médico: Polentzi Uriarte García de Cortázar

FICHA INGRESO CONSULTA

Yaso 2da Opinión

Consulta: 141

Especialidad: Cardiología

Paciente: [REDACTED]

RUT: [REDACTED], **Edad: 59 años**

Usuario: [REDACTED]

Usuario

Nombre: [REDACTED]
RUT: [REDACTED] / Edad: 59 años
Teléfono: [REDACTED], Celular: [REDACTED]

Paciente

Nombre: [REDACTED]
RUT: [REDACTED] / Edad: 59 años
Dirección: [REDACTED]
Comuna: [REDACTED], Región: [REDACTED]
Teléfono: [REDACTED], Celular: [REDACTED]

Motivo de Consulta

Motivo de Consulta

Consulte hace 2 días a médico porque llevo varias semanas con dolor al pecho opresivo al mínimo esfuerzo. Ya hace 5 años me realizaron una angioplastia con stent a la arteria circunfleja. Me acaban de realizar un estudio coronario y me dicen que debo operarme nuevamente pero para realizar un bypass coronario.

Cuadro Clínico

1. Desde cuando tiene su molestia: desde hace 2 semanas.
2. Como se ha desarrollado: note que cada vez que subía las escaleras en el trabajo empezaba a molestar el pecho, esto se fue incrementando hasta hoy en que ya no puedo subir las.

Dolor

Mantengo un dolor como un peso opresivo continuo con valor de 3 y cuando realizo un esfuerzo físico como subir escaleras es de 7-8 y me cuesta mucho respirar.

Palpitaciones

Cuando realizo algún esfuerzo físico me ocurre pero al reposar pasa.

Mareo

No he presentado mareos o pérdida del conocimiento.

Náuseas y Vómitos

No he presentado náuseas ni vómitos.

Preguntas

Preguntas sobre Tratamiento

- ¿Es la única alternativa de tratamiento el bypass como cirugía abierta o me podrían hacer otra angioplastia?
- Si no me realizo la cirugía de bypass ¿puedo morir o sufrir un infarto?
- ¿Existen posibles complicaciones de una cirugía a corazón abierto? ¿Cuáles?

Preguntas sobre Evolución

- ¿Qué pasa después de la operación? ¿Dónde permaneceré hospitalizado y cuantos días?,
- ¿Cómo es la recuperación?
- ¿Cuánto tardaré en recuperarme?

Antecedentes Generales

Información Paciente

Nombre: [REDACTED]

RUT: [REDACTED], Sexo: Masculino, Edad: 59 años, Fecha Nacimiento: [REDACTED]

Tipo de Sangre: A +, Altura: 172.0 cm, Peso: 85 kg

Hábitos

Deporte: ninguno

Tabaco: no fumo

Alcohol: no consumo

Medicamentos

Medicamento	Fecha	Nota
Valsartán	Desde: 01/ene/2011 Hasta: hoy	160 mg al día
Rosuvastatina	Desde: 01/ene/2016 Hasta: hoy	20 mg al día

Alergias

Alergia	Vigencia	Nota
No hay registro		

Enfermedades

Enfermedad	Vigencia	Nota
Hipertensión arterial	Desde hace 6 años	
Hipercolesterolemia	Hace 1 año	

Cirugías / Hospitalizaciones

Cirugía / Hospitalización	Fecha	Nota
Apéndice	01/ene/1986	Sin inconvenientes en recuperación
Angioplastía	10/mar/2011	Arteria circunfleja

Vacunas

Vacuna	Fecha	Nota
No hay registro		

Antecedentes Familiares

Antecedente	Parentesco
Hipertensión Arterial	Papá

Antecedentes Consulta

Diagnóstico Tratante

Diagnóstico Tratante

Angina de esfuerzo.

Lesión de tronco común de la arteria coronaria izquierda

Tratamiento/Recomendación Tratante

Cirugía previa

Angioplastía con stent

Tratamientos

Valsartán 160 mg día

Rosuvastatina 20 mg día

Recomendación médico tratante

Cirugía cardiaca bypass coronario

Exámenes

Examen	Tipo	Fecha	Nota
Coronariografía	Coronariografía	20/abr/2017	Compatible con lesión de tronco estenosis del 60% del lumen.
