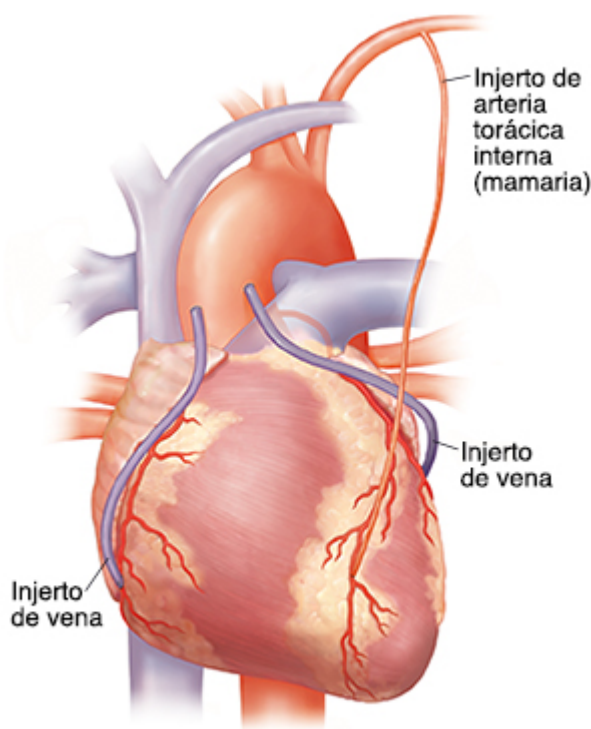


Cirugía de derivación mínimamente invasiva

Si usted tiene una arteriopatía coronaria, es posible que mejore con una cirugía de bypass (o derivación) de las arterias coronarias. En esta cirugía, se crea una nueva vía alrededor de la parte bloqueada de la arteria. Esto permite que la sangre circule más allá de la parte estrechada u obstruida de la arteria. Esta nueva vía para que circule la sangre se crea tomando un vaso sanguíneo sano (injerto de derivación) de otra parte del cuerpo. Si usted tiene más de una zona obstruida, se le hará más de una derivación. En esta cirugía mínimamente invasiva, las incisiones que se hacen suelen ser mucho más pequeñas que las efectuadas en la cirugía de derivación tradicional.



Acceso al corazón

Para llegar al corazón, el cirujano le hará una o varias incisiones en el pecho. Estas se hacen sobre las costillas o el esternón. Luego, le separará los huesos para obtener acceso al corazón. Según el método que use el cirujano, también podría hacerle unas pequeñas incisiones cerca del cuello y de la ingle. Después de la cirugía, le vuelven a unir los huesos y le suturan las incisiones.

Paro del corazón o disminución de su ritmo

A veces, la cirugía de derivación mínimamente invasiva se efectúa sin parar el corazón. Solo se disminuye el ritmo mediante unos medicamentos. Luego, el cirujano usa un instrumento especial para mantener inmóvil parte del corazón mientras se cose el injerto. Si el cirujano decide que se le debe parar por completo el corazón, la sangre se hace pasar por un aparato de circulación extracorpórea. Esta máquina le da oxígeno a la sangre y la bombea de vuelta al cuerpo. Cuando termina la cirugía, el corazón y los pulmones vuelven a desempeñar sus funciones.

Fijación del injerto

Los injertos que se utilizan en una cirugía de derivación suelen ser de uno a tres lugares del cuerpo. Se toman de la pierna, la muñeca o la pared torácica. En primer lugar, el cirujano le extraerá el vaso de injerto. Luego, le coserá uno de los extremos del injerto a una abertura efectuada en la arteria coronaria, justo debajo de la obstrucción. Si el injerto es una vena safena o arteria radial, el otro extremo se cose a la aorta. Si el injerto es una arteria mamaria, el otro extremo ya está unido a una rama de la aorta.

Después de la cirugía

Se despertará en una unidad de cuidados intensivos. Tendrá colocado un tubo de respiración. Por lo general, se lo quitan después de la cirugía. O, en algunos casos, se extrae más tarde, cuando ya puede respirar por su cuenta sin problemas. También tendrá una vía intravenosa en el brazo. Tendrá otras sondas en el cuello, la muñeca y la vejiga. Tendrá una sonda en el pecho para drenar aire y líquido. La mayoría de las personas pasan 4 a 7 días en el hospital. Luego, continúan su recuperación en el hogar. Deberá asegurarse de comer bien, moverse, tener signos vitales estables y controlar el dolor antes de que le den el alta del hospital.