

*Rotación externa en la  
Unidad de Cuidados  
Intensivos Cardiológicos del  
Hospital 12 de Octubre  
(febrero-marzo 2013)*



*Victoria Trasmonte Martínez*

*R5 UCI H. Infanta Cristina. Badajoz*

# ÍNDICE

1.-Descripción del centro	página 3
2.- Objetivos de la rotación	página 3
3.- Actividad durante la rotación	página 4
3.1.- Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos	página 4
3.1.1.- Evolución del postoperatorio no complicado	página 6
3.1.2.- Evolución del postoperatorio complicado	página 6
3.2.- Aproximación a las técnicas quirúrgicas más habituales	página 10
3.3.- Actividad formativa	página 10
4.- Conclusiones	página 11

## **1. Descripción del centro**

El Hospital Universitario 12 de Octubre es actualmente uno de los centros sanitarios de mayor prestigio nacional e internacional gracias a su equipamiento tecnológico, instalaciones y labor asistencial, docente e investigadora.

El Servicio de Medicina Intensiva dirigido por el Dr. Montejo, cuenta con más de 150 profesionales repartidos en las diferentes Unidades cuyo número de camas se distribuye en función de las necesidades de los enfermos que ingresan diariamente:

- Unidad Polivalente: 18 camas.
- Unidad de Politrauma: 8 camas.
- Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos: maneja pacientes con patología coronaria grave y el postoperatorio de cirugía cardíaca, está situada en la 3ª planta del edificio General, próxima a los quirófanos de cirugía cardíaca, y cuenta con un total de 14 camas.

La Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Hospital Universitario 12 de Octubre acumula una experiencia de más de 20 años. Se trata de una unidad pionera en su modelo con una mortalidad de 4,39 por ciento y una estancia media de tan sólo 3,48 días, notablemente inferiores a la media de este tipo de unidades, siendo referencia nacional en cirugía de la hipertensión pulmonar crónica, cardiopata congénita en el adulto e internacional en el tratamiento del Síndrome de Marfán.

Por otro lado, cabe señalar la gran implicación por parte de los profesionales tanto intensivistas, como cirujanos cardíacos y anestesiólogos en la práctica clínica y educativa a nivel nacional perteneciendo gran parte de ellos a distintas sociedades científicas de forma activa y acumulando un gran número de publicaciones en prestigiosas revistas científicas.

## **2. Objetivos de la rotación**

La cirugía cardíaca, al igual que otras áreas de la práctica médica, ha sufrido un importante desarrollo en las dos últimas décadas, especialmente en aspectos como la protección miocárdica, la cirugía de revascularización coronaria, el trasplante cardíaco y las técnicas de asistencia mecánica circulatoria. La mayor complejidad y agresividad de las intervenciones incide directamente sobre el tratamiento postoperatorio, que requiere una completa monitorización de múltiples parámetros fisiológicos en la Unidad de Cuidados Intensivos y un manejo muy dinámico de las medidas de soporte hemodinámico y respiratorio conforme cambia la situación clínica del paciente. En este contexto los objetivos de mi rotación han sido ampliar mis conocimientos tanto teóricos como prácticos en:



- 1.- Aproximación a las técnicas quirúrgicas más habituales en Cirugía Cardíaca
- 2.- Aspectos generales del cuidado postoperatorio y recepción del paciente
- 3.- Manejo del postoperatorio no complicado
- 4.- Detección precoz y actuación en las complicaciones en el postoperatorio de Cirugía Cardíaca
- 5.- Utilización de dispositivos de soporte circulatorio no farmacológico.
- 6.- Actuación en programa de donación en asistolia
- 7.- Manejo en el postoperatorio de trasplante cardíaco

### **3. Actividad durante la rotación**

Los tres aspectos generales que han conformado mi rotación son: la actividad en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos, la asistencia a procedimientos quirúrgicos habituales y la actividad formativa.

#### **3.1.- Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos**

La actividad diaria comienza a las 7:45 h, cuando los intensivistas llegan a la Unidad y realizan un pase individual a pie de cama del paciente visualizando de forma rápida cuál ha sido la evolución en las últimas horas, si el paciente ha requerido alguna actuación especializada y si ha habido ingresos o algún otro tipo de incidencia. Este pase ha sido de especial interés para mí, ya que se expresan en él las primeras impresiones globales ante cada caso.

A las 8 se reúnen en sesión, estando éstas distribuidas en temáticas, bibliográficas, sesiones de trasplante cardíaco en coordinación con el servicio de cardiología y sesiones de mortalidad junto con anestesia y cirugía cardíaca, dependiendo del día de la semana.

El pase de visita comienza a las 8:30 en el despacho común, adquiriendo un papel fundamental el residente que ha estado de guardia con el apoyo del adjunto. En él se comentan los pacientes uno a uno indicando la evolución e incidencias ocurridas, aportándose además los datos analíticos ya que desde las 7:30 pueden consultarse los resultados de laboratorio. Con todo ello de forma común y consensuada se elabora un plan de trabajo y objetivos.

Posteriormente se reparten los pacientes entre residentes, estando cada dos de nosotros supervisados por un adjunto. De igual forma se distribuyen los ingresos ya que diariamente se atienden al menos 2 cirugías cardíacas. Junto a cada enfermo, el