



Cirugía cardiovascular

Endarterectomía carotídea

La enfermedad de las arterias carótidas (también denominada «enfermedad cerebrovascular») afecta a los vasos sanguíneos que conducen al cerebro. Al igual que el corazón, las células del cerebro necesitan un suministro constante de sangre rica en oxígeno. Esta sangre llega al cerebro por medio de las dos grandes arterias carótidas ubicadas en la parte delantera del cuello y las dos arterias vertebrales más pequeñas ubicadas en la parte trasera del cuello. Las arterias vertebrales derecha e izquierda se unen en la base del cerebro y forman la denominada arteria basilar. Puede producirse un accidente cerebrovascular (o ataque cerebral) cuando se obstruyen las arterias carótidas y el cerebro no recibe suficiente oxígeno.

La enfermedad de las arterias carótidas aumenta el riesgo de sufrir un ataque cerebral de tres maneras:

- La acumulación de una sustancia grasa denominada «placa» puede estrechar significativamente las arterias carótidas.
- Un coágulo sanguíneo puede atascarse en una arteria carótida estrechada por placa.
- La placa o un coágulo puede desprenderse de las arterias carótidas y obstruir una arteria más pequeña en el cerebro (una arteria cerebral).

¿Qué es la endarterectomía carotídea?

La endarterectomía carotídea es un tipo de intervención quirúrgica que se realiza a fin de extirpar la placa de las arterias carótidas. De las intervenciones cardiovasculares realizadas en los Estados Unidos, es la tercera más común.

Durante la operación, el cirujano corta y extrae la placa de la arteria carótida. Una vez que se ha extraído la placa de la arteria carótida, más sangre rica en oxígeno puede pasar por la arteria y llegar al cerebro. Esto reduce el riesgo de un ataque cerebral.

El médico podría recomendarle una endarterectomía carotídea si el estrechamiento de la arteria alcanza el 70 por ciento o más y si el estrechamiento puede haber ocasionado:

- Un **ataque isquémico transitorio (AIT)** o «miniaccidente cerebrovascular». Los AIT son episodios de mareo, hormigueo, entumecimiento, vista nublada, confusión o parálisis que pueden durar unos pocos minutos o hasta un par de horas.
- Un ataque cerebral caracterizado por pérdida de la vista, o por debilidad o parálisis persistentes.

El médico también podría recomendarle la operación aunque no haya sufrido un AIT o ataque cerebral, si el estrechamiento de las arterias carótidas alcanza el 80 por ciento o más.

Los pacientes con obstrucciones leves del 50 por ciento o menos típicamente no necesitan la operación, a menos que tengan algunos de los síntomas mencionados anteriormente.

La endarterectomía carotídea puede prevenir un ataque cerebral. También contribuye a aliviar los síntomas de los AIT. Los estudios han demostrado que la endarterectomía carotídea es más eficaz que el tratamiento sólo con medicamentos en la prevención de un ataque cerebral en las personas que tienen obstrucciones en las arterias carótidas.

Sin embargo, la endarterectomía carotídea no es apropiada para todos porque puede ser un procedimiento peligroso para aquellos pacientes que no se encuentran en buen estado general de salud. Un paciente podría no ser candidato a una endarterectomía carotídea si sufre de:

- AIT debidos al estrechamiento de los vasos sanguíneos en la parte posterior de la cabeza y no de las arterias carótidas.
- Una enfermedad arterial coronaria grave.
- Presión arterial alta no controlada con medicamentos.
- Endurecimiento de las arterias (aterosclerosis) grave en muchas partes del organismo.
- Insuficiencia cardíaca.
- Insuficiencia renal.

Lo que puede esperar

La operación se programará para el día que más les convenga a usted y al cirujano, excepto en casos de urgencia. Avíseles al cirujano y al cardiólogo si ha habido cambios en su salud, incluso si ha tenido síntomas de resfriado o de gripe. Las infecciones pueden afectar la recuperación.

Además, repase con el cardiólogo y el cirujano la lista de todos los medicamentos que toma (recetados, de venta sin receta y suplementos).

Es posible que antes de la operación deba hacerse un electrocardiograma, análisis de sangre y orina, y una radiografía de tórax. Los resultados de estas pruebas le darán al cirujano la información más actualizada sobre su salud.

Si fuma, el médico le pedirá que deje de hacerlo por lo menos dos semanas antes de la operación. Fumar antes de la intervención puede causar problemas respiratorios y de coagulación.

La noche anterior a la operación le pedirán que se bañe para reducir la cantidad de microbios que tiene en la piel. Durante la intervención se le administrará un medicamento para causarle sueño. Esto se conoce como «anestesia». Como la anestesia es más inocua si se administra en ayunas, le pediremos que no coma ni tome nada desde la medianoche del día anterior. Si come o toma algo después de la medianoche, es importante que les informe al anesthesiólogo y al cirujano. Recibirá instrucciones completas del cardiólogo y del cirujano antes de la operación, pero a continuación encontrará una explicación de lo que puede esperar durante la operación.

El día de la intervención

Se le administrará algo para relajarlo (un leve sedante) antes de llevarlo al quirófano.

Se le colocarán en el pecho pequeños discos de metal denominados «electrodos». Estos electrodos se conectan a un electrocardiógrafo que registrará el ritmo y la actividad eléctrica del corazón. Se le administrará un anestésico local para insensibilizar la zona donde se introducirá un tubo plástico (denominado «vía») en una arteria de la muñeca. Una vía intravenosa (IV) se introducirá en una vena. La vía IV se empleará para administrar el anestésico antes de la operación y durante la operación.

Una vez que esté usted totalmente dormido, se le introducirá en la tráquea un tubo que se conectará a un aparato denominado «respirador», cuya función es mantener la respiración. Otro tubo se introducirá por la nariz y el esófago hasta llegar al estómago. Este tubo impedirá que se acumulen líquidos y aire en el estómago para que, al despertarse, no sufra de náuseas ni distensión abdominal. Se le introducirá en la vejiga un tubo delgado denominado «sonda», para conducir al exterior la orina producida durante la operación.

El cirujano realizará un corte (incisión) en el cuello para llegar a la arteria carótida. Luego colocará un tubo (derivación) en la arteria, por encima y por debajo de la obstrucción. La derivación permite que la sangre fluya alrededor de la obstrucción para alimentar el cerebro. A continuación, el cirujano puede abrir la arteria carótida y limpiarla. Una vez que se extrae toda la placa, se retira la derivación y se cierra la incisión en la arteria suturando un parche venoso o sintético (de Dacron) en el lugar de la incisión.

La endarterectomía carotídea también puede realizarse empleando una técnica con la cual no es necesario derivar el flujo sanguíneo. En este procedimiento, el cirujano detiene el flujo de sangre sólo el tiempo suficiente para eliminar la obstrucción de la arteria.

La intervención toma alrededor de 1 o 2 horas.

Tiempo de recuperación

Anticipe una estancia en el hospital de alrededor de 1 a 3 días, durante la cual permanecerá un día en la unidad de terapia intensiva. Durante su estancia en el hospital, deberá permanecer acostado y no mover mucho la cabeza. Posiblemente sienta dolor en el cuello. Este dolor podría durar unas dos semanas. Trate de no realizar actividades físicamente exigentes durante aproximadamente una semana. Podría tomar tanto como dos semanas restablecerse por completo.

La vida después de una endarterectomía carotídea

Tras una endarterectomía carotídea deberá limitar su consumo de grasa y colesterol. El médico podría recomendarle un programa de ejercicio físico. También podrían ser necesarios otros cambios en su estilo de vida, tales como dejar de fumar, limitar su consumo de bebidas alcohólicas, y controlar la presión arterial y los niveles de colesterol.

Más información en este sitio Web: [Información general sobre cirugía cardiovascular](#)

Última modificación: diciembre 2014

[Return to Previous Full Page](#)

Centro de Información Cardiovascular del Texas Heart Institute

Por medio de este programa de extensión comunitaria, el personal del Texas Heart Institute (THI) brinda información educativa referente a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. No es la intención de THI brindar asesoramiento médico específico sino suministrar información a los usuarios para que puedan entender mejor su estado de salud y las enfermedades que les hayan sido diagnosticadas. No se brindará asesoramiento médico específico y THI recomienda a los usuarios que consulten a un médico cualificado si necesitan un diagnóstico o tienen preguntas.

Por favor comuníquese con nuestro [Webmaster](#) si tiene preguntas o comentarios.

[Condiciones de uso y Política de privacidad](#)

© Copyright Texas Heart Institute. Todos los derechos reservados.