

## Editorial

# Más allá del acto quirúrgico: bienestar físico y emocional en la recuperación intensificada de la cirugía cardíaca (RICC)



## Beyond the surgical procedure: physical and emotional wellbeing in enhanced recovery after cardiac surgery (ERACS)

Juan Antonio Margarit Calabuig

Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia, España

La cirugía cardíaca ha evolucionado de ser una disciplina centrada exclusivamente en la destreza técnica del cirujano a un proceso integral, en el que la calidad de vida, la estabilidad emocional y la preparación preoperatoria desempeñan un papel esencial. Los modelos contemporáneos de atención, enmarcados en la vía de recuperación intensificada en cirugía cardíaca (RICC), han demostrado que el éxito no depende únicamente del resultado quirúrgico inmediato, sino de la capacidad de un equipo multidisciplinar para minimizar el impacto fisiológico y psicológico de la intervención, optimizar la recuperación y favorecer la reintegración del paciente a su entorno habitual<sup>1</sup>.

El paradigma de la RICC concibe al paciente como un sujeto activo en su recuperación. Este enfoque implica planificar intervenciones que aborden no sólo la técnica quirúrgica, sino también la preparación física, emocional y nutricional que favorezca la resiliencia y el bienestar global antes, durante y después de la intervención.

El estudio realizado por Barrero et al.<sup>2</sup> documenta que el 81,9% de los pacientes calificaron su calidad de vida como buena aproximadamente 20 meses tras la intervención. Sin embargo, los dominios más afectados fueron «dolor o discomfort» y «ansiedad o depresión». Variables como edad avanzada, menor autonomía en actividades instrumentales de la vida diaria y redes de apoyo insuficientes se asociaron con peor percepción de salud. Estos hallazgos confirman que la atención quirúrgica no puede limitarse a parámetros técnicos (como supervivencia o función cardíaca), sino que debe integrar el bienestar físico y emocional, principio central de la vía RICC.

### Preparación preoperatoria y nutrición

La preparación preoperatoria es un componente clave para optimizar la recuperación. El ayuno prolongado, tradicionalmente considerado un requisito de seguridad anestésica, puede inducir estrés catabólico, resistencia a la insulina y malestar subjetivo, generando hambre, sed y ansiedad. El estudio de Moreno Rodríguez et al.<sup>3</sup> evalúa los efectos psicológicos del ayuno prolongado en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca, demostrando que períodos prolongados de ayuno aumentan significativamente la ansiedad preoperatoria y la percepción de malestar físico. Por ello, estrategias como la administración de soluciones ricas en hidratos

de carbono antes de la cirugía se han asociado con disminución de ansiedad, menor sensación de hambre y sed, y mayor satisfacción percibida.

Una revisión sistemática reciente en cirugía cardíaca<sup>4</sup> observó una reducción del 20% en el uso de fármacos inotrópicos, del 50% en la estancia en UCI, del 28% en el tiempo de clampaje aórtico y del 35% en la demanda de insulina postoperatoria. Esta evidencia refuerza la importancia de optimizar el estado metabólico y emocional antes de la cirugía como parte esencial de la estrategia RICC.

La rehabilitación física incluye ejercicios respiratorios con espirómetros incentivadores, fortalecimiento de extremidades inferiores, movilidad articular y entrenamiento de resistencia moderado. En pacientes frágiles o con sarcopenia, estos programas ayudan a preservar la masa muscular, mejorar la capacidad funcional y reducir complicaciones respiratorias o tromboembólicas. La identificación precoz de fragilidad permite personalizar la intervención y adaptar el plan postoperatorio<sup>5</sup>.

La optimización nutricional preoperatoria no se limita a evitar el ayuno prolongado, sino que también aborda la corrección de déficits proteicos y micronutricionales (vitamina D, hierro, zinc) que influyen en la cicatrización y la función inmunitaria. La suplementación hiperproteica y el control del balance nitrogenado en el postoperatorio inmediato aceleran la recuperación funcional y reducen complicaciones. Además, la preparación preoperatoria puede incluir apoyo psicológico orientado a optimizar las expectativas del paciente, que según Rief et al.<sup>6</sup> se asocia a una reducción de la ansiedad y mejora la percepción de bienestar y funcionalidad a medio plazo tras la cirugía cardíaca.

### Rehabilitación postoperatoria

La rehabilitación postoperatoria es un componente esencial de la vía RICC y tiene un impacto determinante sobre la calidad de vida a largo plazo. Los programas estructurados incluyen ejercicios respiratorios continuados, movilización progresiva a las 24 h, entrenamiento de fuerza y resistencia cardiovascular, así como educación en hábitos de vida saludables. El estudio de Barrero et al.<sup>2</sup> evidencia que los pacientes con menor autonomía inicial se benefician significativamente de un programa de rehabilitación estructurado, lo que favorece la reincorporación a actividades cotidianas, la independencia funcional y la reducción de dolor o discomfort.

Correo electrónico: margarit.jua@gva.es

El control multimodal del dolor es un pilar de la RICC y afecta directamente la calidad de vida y la capacidad de recuperación funcional. La analgesia debe adaptarse al tipo de cirugía y al perfil del paciente, integrando opioides, antiinflamatorios no esteroideos, bloqueos regionales y técnicas no farmacológicas. Un adecuado manejo del dolor favorece la movilización temprana, reduce el riesgo de complicaciones respiratorias y mejora la percepción de bienestar.

Además, la rehabilitación integra el soporte psicológico. Intervenciones orientadas a optimizar las expectativas del paciente, iniciadas en la fase preoperatoria según Rief et al.<sup>6</sup>, se han asociado con reducción de los niveles de ansiedad y mejor percepción de bienestar y funcionalidad a medio plazo tras la cirugía cardiaca. La coordinación entre enfermería, fisioterapia, nutrición y psicología asegura un seguimiento individualizado y adaptado a las necesidades del paciente.

La vía RICC exige liderazgo clínico, formación continua y colaboración efectiva entre todos los profesionales del equipo multidisciplinar. Enfermería, anestesia, cirugía, fisioterapia, nutrición y psicología trabajan de manera integrada y transversal para garantizar la movilización temprana, el control multimodal del dolor, el soporte nutricional y el seguimiento funcional postoperatorio<sup>1</sup>. La prevención de complicaciones postoperatorias incluye estrategias específicas para minimizar infecciones, eventos tromboembólicos, disfunción orgánica, etc. La monitorización sistemática y la aplicación de protocolos estandarizados permiten la detección temprana y la intervención rápida, elementos fundamentales para una recuperación rápida y segura.

La continuidad asistencial tras el alta también es crítica. Consultas de seguimiento y programas domiciliarios de rehabilitación se han asociado con mayor adherencia a cambios en el estilo de vida, menor tasa de reingresos y mejor percepción de calidad de vida<sup>7</sup>. La combinación de educación sanitaria, rehabilitación física y soporte psicológico genera un efecto sinérgico que consolida la recuperación integral y maximiza el bienestar a largo plazo.

Los objetivos de la recuperación intensificada incluyen no solo la reincorporación a actividades básicas, sino también la mejora de la autonomía, la función cognitiva, la adherencia a hábitos cardioprotectores y la reintegración social. La monitorización de estos resultados a largo plazo permite evaluar la efectividad de la vía RICC y ajustar los protocolos para optimizar la futura atención. La implementación sostenida de estas estrategias requiere recursos, compromiso institucional y una cultura centrada en la humanización del cuidado.

## Conclusión

La cirugía cardiaca del siglo XXI no puede entenderse sin la perspectiva integral que propone la vía RICC. La evidencia sobre calidad de vida, carga de hidratos de carbono preoperatoria, prehabilitación, manejo del dolor y rehabilitación postoperatoria demuestra que la recuperación intensificada requiere atención física, nutricional, funcional y emocional desde la fase preoperatoria hasta el seguimiento a largo plazo. La excelencia técnica es necesaria, pero la excelencia humana, la coordinación multidisciplinar y la rehabilitación estructurada son los elementos que definen el verdadero éxito. Recuperar antes significa, en última instancia, vivir mejor.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Margarit JA, Pajares MA, García-Camacho C, Castaño-Ruiz M, Gómez M, García-Suárez J, et al. Vía clínica de recuperación intensificada en cirugía cardiaca. Documento de consenso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE) y la Asociación Española de Enfermería en Cirugía Cardiovascular (AECC). *Cir Cardiovasc*. 2021;28:1–40, <http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2020.11.004>.
- Barrero JA, Rada FA, Vásquez C, Franco DM, Díaz JD, Murgas KM, et al. La calidad de vida de los pacientes después de una cirugía cardiaca en un hospital de Colombia. *Cir Cardiovasc*. 2025, <http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2025.06.004>.
- Moreno-Rodríguez J, Lorenzo Díaz M, Aranda Domene R, Cánovas López SJ, March Salas M, Alcaraz García MJ, et al. Evaluar efectos psicológicos del ayuno prolongado en pacientes intervenidos de cirugía cardiaca. *Cir Cardiovasc*. 2025, <http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2025.06.003>.
- Kotfis K, Jamioł-Milc D, Skonieczna-Żydecka K, Folwarski M, Stachowska E. The effect of preoperative carbohydrate loading on clinical and biochemical outcomes after cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Nutrients*. 2020;12:3105, <http://dx.doi.org/10.3390/nu12103105>.
- Fehlmann CA, Bezzina K, Mazzola R, Visintini SM, Guo MH, Rubens FD, et al. Influence of preoperative frailty on quality of life after cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2023;71:3278–86, <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.18454>.
- Rief W, Shedden-Mora M, Laferton JAC, Auer C, Petrie KJ, Salzmans S, et al. Preoperative optimization of patient expectations improves long-term outcome in heart surgery patients: results of the randomized controlled PSY-HEART trial. *BMC Med*. 2017;15:4, <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-016-0767-3>.
- Dąbek J, Pyka E, Piotrkowicz J, Stachoń K, Bonek-Wytrych G, et al. Impact of post-hospital cardiac rehabilitation on the quality of life of patients after surgical treatment for coronary artery disease. *Kardiochir Torakochirurgia Pol*. 2017;14:120–6, <http://dx.doi.org/10.5114/kitp.2017.68743>.