



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PATOLOGÍA ARTERIAL Y VENOSA”

**DOCENTE: DRA. MAGALI GUADALUPE
ESCARPULLI SIU.**

MATERIA: CLÍNICA QUIRÚRGICA.

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

ENFERMEDAD VENOSA Y LINFÁTICA

Las venas forman parte de un sistema dinámico y complejo que conduce la sangre venosa de regreso al corazón, en contra de la acción que ejerce la gravedad en un individuo que se encuentra de pie.

El flujo de sangre venosa depende de diversos factores, como la gravedad, las válvulas de las venas, los ciclos cardíacos y respiratorio, el volumen sanguíneo y la actividad empulsora que realizan los músculos de los pantorrillos.

Las venas son vasos de pared delgada, muy distensibles y colapsables, cuya estructura les permite realizar sus dos funciones primarias:

- La conducción de la sangre hacia el corazón
- El funcionamiento como un depósito para prevenir un sobrecarga de volumen intravasalar.

La capa interna de las venas está compuesta por un endotelio capaz de entrar en trombogénesis, el cual se encuentra sobre una membrana basal subocente y una lámina elástica.

El endotelio genera factores rebotantes y prostacelina, que ayudan a preservar una superficie que evita la formación de trombos o inhibe la agregación y facilita la liberación de las plaquetas.

En la capa media de las venas, hay anillos de tejido elástico y mesalo liso que permiten la modificación del calibre al presentarse cambios mínimos de la presión venosa. El flujo sanguíneo unidireccional se logra mediante numerosas válvulas venosas.

El número de válvulas es mayor en los venos de parición distal por abata de los rodillos y disminuye en los venos de los tejidos más proximales.

La vena cava inferior (IVC), los venos ilíacos primitivos, el sistema venoso portal

y los senos craneales carecen de válvulas.

La valoración clínica del sistema venoso comienza con una anamnesis y un exploración física de tallo.

Es necesario identificar los factores de riesgo de enfermedad venosa aguda y crónica.

Estos factores incluyen edad avanzada, antecedente de tromboembolia venosa (TEV), neoplasia maligna, traumatismo y lesión de médula espinal, hospitalización e inmovilización, obesidad, síndrome nefrótico, embarazo y parto reciente, uso de anticonceptivos orales o tratamiento de restitución hormonal, venos varicosas, estado hipercoagulable y estados proterotóxicos.

A pesar del aumento del conocimiento y un mayor uso de medidas profilácticas, la DVT y la embolia pulmonar (PE) siguen siendo causas importantes de morbilidad y mortalidad prevenibles. Entre los factores de riesgo, la hipercoagulabilidad hereditaria es el más importante en la mayoría de los casos de DVT espontánea en tanto que la estasis y el daño endotelial tienen más importancia en los enfermos con DVT citotóxicos o procedimientos quirúrgicos o traumas. Los factores de riesgo adquiridos más frecuentes incluyen edad avanzada, hospitalización e inmovilización, restitución hormonal y anticonceptivos orales, embarazo y parto reciente, VTE preta, neoplasia maligna, intervención quirúrgica mayor, obesidad, síndrome nefrótico, varices y hemorroides, traumatismo y lesión de la red de la estasis, uso de progestágenos (C26h) síndrome antifosfolípidos, trastornos mieloproliferativos y policitemia.

Otros factores relacionados con la trombosis venosa incluyen los factores de riesgo cardiovascular usuals (obesidad, hipertensión, diabetes), y existe una predisposición racial por personas blancas y negras en comparación con asiáticas y nativos americanos.

INSTRUMENTAL

CATÉTER VENOSO CENTRAL:

- Kit de Coles plotón
- Equipo de venodisección
- Tiera de Mayo
- Disección con garra.
- Pincel mosquito curva.
- Paquete de ropa desechable.
- Gasas
- Compresas
- Guantes
- Guantes
- Jeringas 10 cc
- Hilo de bisturí #15.
- Catéter venoso central de 6-8 fr.
- Seda 2-0 con aguja curva cortante.
- Solución salina
- Lidocaina sin epinefrina al 1%.

TRAQUEOSTOMIA:

- Hilo de bisturí.
- Pincel de mosquito
- Pincel de lobos
- Separador de Farabouf.
- Pincel de hemostasia

- Tijeras
- Agujas curvas para suturas.
- Seda fina
- Guantes estériles
- Desinfectante local.
- Anestésico local (Lidocaina al 1%)
- Paños estériles hendid.
- Torundas, gases, apósitos.
- Aspirador mecánico

CRICOTIROTOMIA:

- Aguja
- Guía
- Diábolo
- Bisturí
- Tijeras
- Pinzas
- Mosquito
- Gases
- Antiséptico local
- Cánula de traqueotomía
- Tubo flexible
- Angiocatéter de 13 y 14 G
- Jeringa de 10 ml.
- Bolsa de ventilación autoinflable

clavado.
El cnc debe estar a la altura del extremo medial de la clavícula antes de descender y su punto de la guircha sitos medialmente respecto al extremo anterior de la primera costilla.
El cateter debe descender lentamente a la segunda vertebra y su punto final se localiza en la vena cavo superior.

- Indicaciones:
- cable marcapasos - Administración de medicamentos
 - Dialisis / hemofiltración - inserción de cateter en la arteria pulmonar - Nutrición parenteral - Acceso de acceso periférico - Bypass cardiopulmonar - Monitorio de la presión venosa central - Picnoinoculo con fluidos en volúmenes grandes.

- Si los andomios:
- vena yugular interna o externa
 - vena subclava
 - vena femoral
 - Axilar derecha

Técnica: observar en el vertice del triangulo formado por los dos hules del musculo esternocleidomastoideo