



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“CIRUGIA VASCULAR”

Melanny Guadalupe Roman Salazar

Dra: Kikey Lara Martínez

TECNICAS QUIRURGICAS

Semestre: 6°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, a 19 de junio del 2020

Introducción

Cirugía vascular

El presente trabajo trata acerca de la cirugía vascular, y será desarrollado en forma de un mapa mental, para tratar de captar la información de manera más dinámica y gráfica. Las definiciones son algo que deben estar muy claras y entendidas, ya que serán la base para cualquier tema. Entonces comenzaremos definiendo y hablando un poco de forma general de trauma vascular.

Llamaremos trauma vascular a la lesión de una arteria o vena por la acción de un traumatismo. Las lesiones vasculares pueden determinar la pérdida de una extremidad, ser la causa de muerte o contribuir a ella, en quienes sufren traumatismos graves o múltiples. “Las consecuencias de una lesión vascular dependerán de: el mecanismo del daño, del sitio de la lesión, de las lesiones asociadas, de un correcto diagnóstico precoz y de un tratamiento o reparación tan satisfactorio como las condiciones lo permitan.” (Cristián Salas, 2011, p. 4)

Según el estudio (Kou, 2019, p. 16), se presentan diferentes mecanismos de lesión vascular. Heridas penetrantes: En primer lugar, están las heridas por arma de fuego, cuya severidad depende de la velocidad del proyectil. Se incluyen heridas por laceración, transección, perforación, fistula arteria – venosa, aneurismas falsos. Heridas no penetrantes: Es un mecanismo menos frecuente pero su pronóstico es más serio, por cuanto la lesión es por aplastamiento y el diagnóstico tiende a ser tardío. Se produce cuando un vaso es comprimido contra una estructura ósea o cuando un hueso fracturado comprime, sin romperlo. También es más frecuente en las extremidades inferiores. Se presenta el espasmo segmentario y lesión en la íntima. Y en cuanto a las lesiones iatrogénicas: Pueden presentarse en procedimientos como la arteriografía, instalación de vías centrales, cirugía laparoscópica.

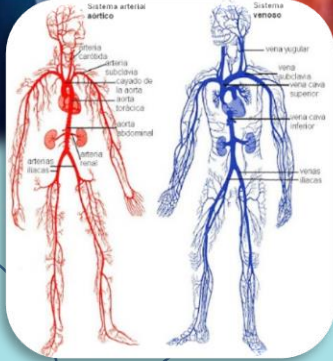
“En cuanto al diagnóstico nos dice que se realiza con el examen físico, sin embargo, las lesiones de vasos torácicos y abdominales requieren de imágenes de apoyo, siempre que el paciente se encuentre estabilizado, generalmente tomografía axial computada. (Kou, 2019, p. 6). El trauma vascular presenta signos inequívocos o mayores que facilitan el diagnóstico: Ausencia de pulsos distales, sangramiento arterial al exterior, hematoma en expansión o pulsátil, auscultación de soplo o palpación de frémito sobre área afectada, signos de isquemia aguda. Sin embargo, los signos mayores pueden estar ausentes, debiendo aún sospecharse una posible lesión si existen signos menores: Herida en vecindad al trayecto de vasos mayores, antecedente de sangramiento transitorio luego del accidente, disminución de pulsos distales o del llene capilar, formación de hematoma no pulsátil. La existencia de signos mayores por lo general debe conducir a una rápida exploración quirúrgica. Los signos menores pueden plantear la necesidad de un estudio angiográfico. Debemos saber que existe el trauma vascular cervical, de extremidades, torácico, abdominal etc.

“La pronta restauración del flujo sanguíneo es primordial en lesiones vasculares, especialmente cuando ha habido una demora en su tratamiento, existiendo la amenaza de pérdida de la extremidad. Se encuentran dentro de las reparaciones más utilizadas la rafia, que será utilizada cuando la lesión es transversal u oblicua, en estas casi siempre se debrida la íntima, se retiran los hematomas, y se sutura preferible con monofilamento no absorbible como polipropileno, es la más adecuada ya que no origina flujo turbulento o trombos. Parche de vena: autólogo o heterólogo: Se realiza cuando hay una pérdida de sustancia del vaso lesionado por ejemplo en una transección del vaso y se realiza generalmente en un vaso de gran tamaño como la cava, o la aorta cuando la safena se queda pequeña para el heterólogo. Anastomosis T-T: en lesiones transfixiantes, longitudinales que tengan pérdida del tejido y que no sean de más de 2 cm, porque si anastomosamos de forma primaria un segmento superficial a eso quedara más tenso. Injerto autólogo o heterólogo de safena, es la mejor de todas ya que esta tiene buena elasticidad, Se realiza cuando hay una pérdida del vaso lesionado una transección del vaso de calibre similar, se utiliza la safena en vasos de calibre similar ya que es elástica, poco trombogénica y resistente a la infección y presenta una buena permeabilidad a largo plazo”. (Kou, 2019, p. 7)

A continuación, se resume la información de una forma más dinámica y gráfica, en la que será más fácil comprender mediante imágenes lo que queremos expresar.

TRAUMA VASCULAR

LESION VASCULAR	TRATAMIENTO
AVULSION	[Diagrama de avulsión]
HERIDA INCISA	[Diagrama de herida incisa]
SECION	[Diagrama de sección]
LACERACION	EXCISION SUTURA DIRECTA
DISSECCION	EXCISION SUTURA DIRECTA
CONTUSION CON LESION PARCIAL Y TROMBOSIS	EXCISION [Diagrama de reparación]
LACERACION EXTENSA	EXCISION [Diagrama de reparación]
AVULSION CON TROMBOSIS	EXCISION [Diagrama de reparación]



Cirugía vascular

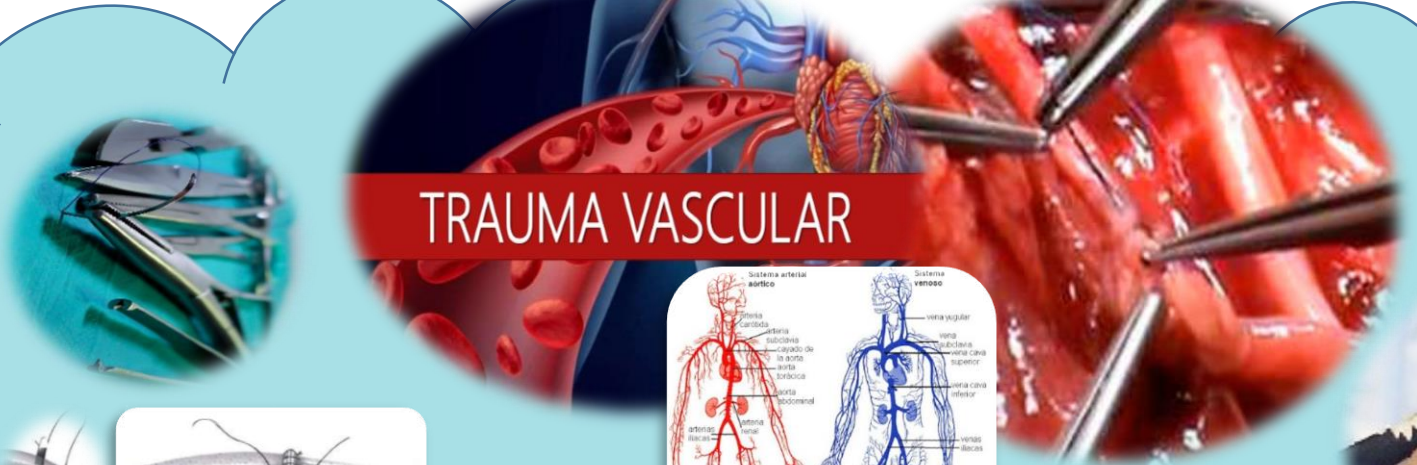
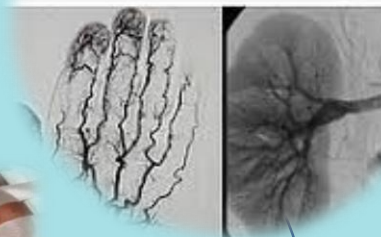
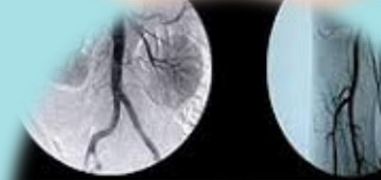
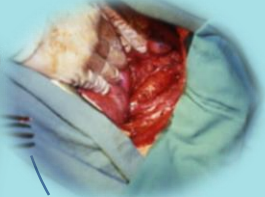
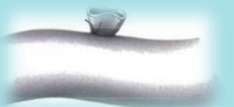
Reparación vascular

Mecanismo de lesión

Diagnostico

TIPOS DE REPARACIÓN

- Término-terminal.
- Rafia Lateral.
- Reparación Lateral con Parche Venoso/peritoneal.
- Anastomosis Término-Terminal con Injerto Venoso.
- Injertos vasculares Protésicos.



Conclusión

El trauma vascular es entonces una lesión de una arteria o una vena como consecuencia de un traumatismo, puede afectar al sistema arterial, linfático o venoso y suele ubicarse más comúnmente en las extremidades, sobre todo en las inferiores, en un 80 – 90% de los casos. Si bien el trauma vascular ocupa un bajo lugar dentro del total de lesiones en trauma, su extrema gravedad la hace de mucha importancia. La evolución del trauma vascular ha variado en la historia de la humanidad, desarrollándose principalmente en las guerras en distintos lugares del mundo.

Hoy en día, dado la disminución de guerras, las principales causas de trauma vascular corresponden a accidentes de tránsito, violencia civil y iatrogenia. Las extremidades continúan siendo el principal sitio de lesiones vasculares, y su diagnóstico generalmente se realiza con el examen físico ante la presencia de signos duros y blandos. La lesión de vasos intratorácicos e intraabdominales requieren de imágenes para su diagnóstico.

Como se mencionó anteriormente, existen muchos procedimientos de reparación vascular, los cuales toman demasiada importancia, debe comenzar desde el momento y lugar donde ocurrió el trauma. Ya que el buen manejo permitirá salvar la extremidad y la vida del paciente. Dependiendo del mecanismo de lesión, debemos realizar la reparación dependiendo el mecanismo de lesión, por ejemplo, si el vaso está lacerado, hay que realizar una sutura lateral, si sufrió una sección, hay que realizar una resección y sutura término terminal, si hubo una sección parcial de vaso, hay que realizar una sutura a puntos separados, y si hay una sección parcial de vaso grueso, hay que realizar una sutura a puntos corridos, ahora que si el vaso sufrió una dislaceración extensa, es preferible realizar una resección amplia e interposición de vena o prótesis. Hay que ver que técnica sería la más apropiada dependiendo de la herida que sufrió. Es importante como se ha venido mencionando realizar el manejo lo más pronto posible, hay que ser capaces de brindar atención al paciente con trauma vascular, realizar los cuidados inmediatos y si no se está capacitado o no hay equipo necesario, referir al paciente al centro hospitalario más cercano, una vez que lo hayamos estabilizado.

Así que es un tema de mucho interés, ya que nos dice que es, como actuar y las formas en las que se puede realizar la reparación vascular, sin perder importancia el postoperatorio, que será un punto importante para el mantenimiento correcto de la vida del paciente.

Fuentes de información

Cristián Salas, D. (2011). Trauma vascular, visión del cirujano vascular. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(5), 686-695. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70481-3](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70481-3)

Kou, H.-W. (2019). Eighteen years' experience of traumatic subclavian vascular injury in a tertiary referral trauma center. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 45(6), 973-978. <https://doi.org/10.1007/s00068-018-01070-5>

Mertens, R. (2011). Trauma vascular . *Pontificia universidad*, 8.

valle, J. C. (2018). Trauma vascular en extremidades: enfoque diagnostico y terapeutico en urgencias . *Medicina UPB*, 10.