



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Cirugía vascular

Nombre del alumno: Celeste Azucena Gordillo Fonseca

Nombre de la asignatura: Técnicas quirúrgica

Semestre y grupo: Sexto Semestre Grupo B

Nombre del profesor: Dra. Kiskey Lara Martínez

Comitán de Domínguez, Chiapas. Junio 2020

CIRUGIA VASCULAR

El trauma vascular compromete principalmente a las extremidades, siendo la arteria femoral superficial la arteria más lesionada. Esto, en parte, se debe a selección natural ya que, especialmente en situaciones de guerra, la parte mas expuesta de nuestro cuerpo al trauma son las extremidades, y agregado a este hecho, las lesiones vasculares de tórax, abdomen, cabeza y cuello son altamente letales por lo que no existe un registro fidedigno de ellas.

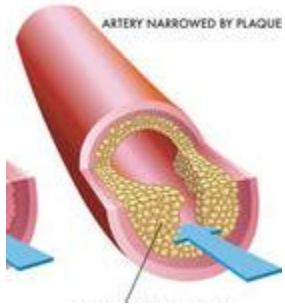
El Mecanismos de lesión vascular se clasifica en: Heridas penetrantes: En primer lugar, están las heridas por arma de fuego, cuya severidad depende de la velocidad del proyectil. Los proyectiles de alta velocidad empleados por los militares, producen destrucción masiva de tejidos. Además del daño directo, originan una lesión a distancia llamada efecto cavitacional, consistente en la destrucción de los tejidos por el efecto ondulante del proyectil. Este efectocavitacional lesiona la íntima y origina trombosis en sitios distantes al lugar del impacto. Los proyectiles de baja velocidad, que son los causantes de las heridas civiles, producen un daño importante pero menos severo.

Otra forma de heridas penetrantes es la producida por arma blanca o por fragmentos de vidrios y metal. En estos casos las lesiones tienden a ser nítidas, lo cual facilita el reparo vascular. En el trauma de las extremidades, los fragmentos óseos pueden producir lesiones penetrantes de los vasos, de mayor severidad debido a que los desgarran. Este tipo de lesiones es más frecuente en las extremidades inferiores.

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.

Lesiones iatrogénicas: Pueden presentarse en procedimientos como la arteriografía, instalación de vías centrales, cirugía laparoscópica.

El mecanismo de lesión vascular prevalente hoy en día es muy variable entre países, dependiendo básicamente de su estabilidad social. Como ejemplo, en muchos países europeos la proporción de lesiones iatrogénicas como causa de lesión vascular ha excedido el 40% Cunningham, PR y Cushman, M. (1987).



ARTERY NARROWED BY PLAQUE

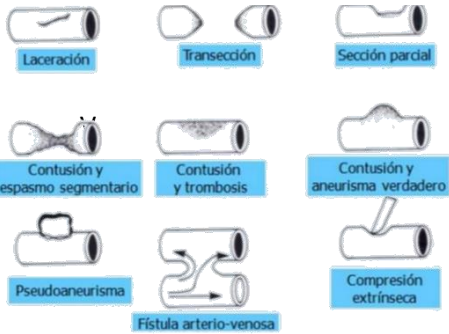
Diagnostico



Arterial
Salida intermitente.
Sangre rojo Brillante.

Venosa
Salida Continua.
Sangre rojo Oscuro.

Capilar
Salida de sangre en poca cantidad.



Mecanismo de trauma

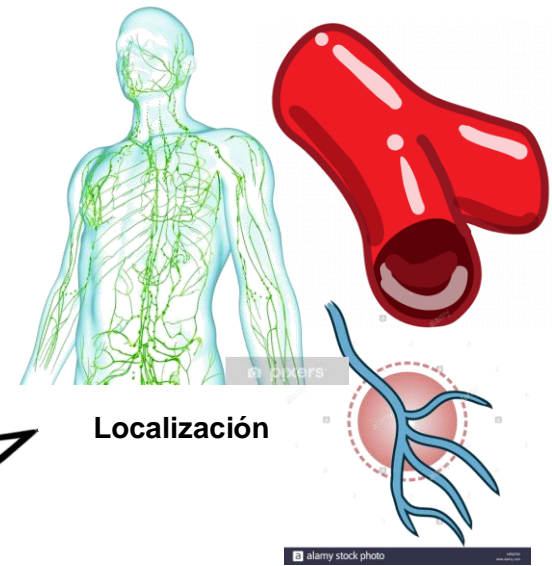
Exposición y control vascular



Etiología



Localización



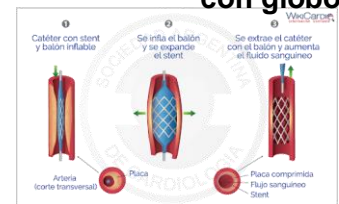
Alteración de la pared vascular por agente traumático

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

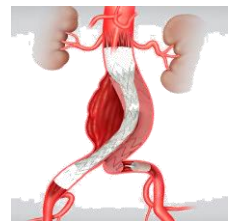
Endoprótesis



Angioplastia con globo



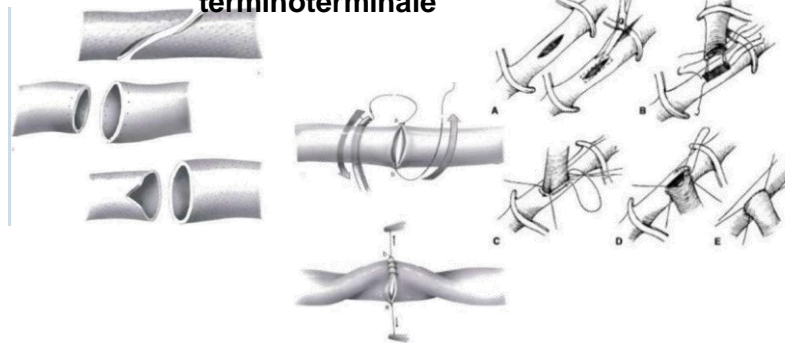
Injertos con endoprótesis



CIRUGIA VASCULAR

Anastomosis terminolaterales

Anastomosis terminoterminal



CONCLUSION

Si bien el trauma vascular ocupa un bajo lugar dentro del total de lesiones en trauma, su extrema gravedad la hace merecedora de mucha importancia. La evolución del trauma vascular ha variado en la historia de la humanidad, desarrollándose principalmente en los conflictos bélicos 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.

La revolución endovascular no está ajena en el manejo del trauma, y es así como muchas lesiones se tratan por esta vía, siendo las más beneficiada las lesiones de aorta.

Fuentes de información

Cunningham, PR y Cushman, M. (1987). Manejo del trauma vascular. Revista de la asociación médica nacional