



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**MATERIA:**

**FISIOPATOLOGÍA II**

**PROYECTO:**

**INVESTIGACIÓN**

**Alumno:**

**RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (3B)**

**Docente:**

**MARCO POLO RODRIGUEZ ALFONZO**

**LUGAR Y FECHA**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 27/09/2020**

Paciente femenino de 59 años de edad, acude a consulta por presentar desde hace varios meses, parestesias y disestesias del miembro superior izquierda, dichos síntomas aparecen cuando realiza esfuerzos con la extremidad afectada, también ha presentado mareos, cefalea, y visión borrosa relacionados al esfuerzo del miembro superior izquierdo.

Signos vitales:

FC: 77 lpm    FR: 19 rpm    Temp: 36.5°C    Peso: 81 kg    Talla: 1.51m

PA brazo derecho= 180/100 mmHg    PA brazo izquierdo= 110/70 mmHg

Hallazgos llamativos en la exploración física:

A la comparación de pulsos de ambos miembros superiores se encuentra una diferencia importante en amplitud de pulsos, encontrando disminución en amplitud e intensidad del pulso del miembro superior izquierdo (pulsos supraclavicular izquierdo, braquial, antecubital, radial y cubital de miembro izquierdo).

Resto de pulsos= carotídeos, femorales, poplíteos, tibiales posteriores y pedios están normales.

Ruidos cardíacos normales, ventilatorio sin alteración clínica, tegumentos y musculoesquelético íntegro.

Con lo anterior, responda:

1. Impresión diagnóstica (justifique):

R: Oclusión Arterial Aguda (Enfermedad Tromboembólica Arterial), Los signos y síntomas más comunes que se pueden desarrollar producto de la disminución aguda del suministro sanguíneo incluyen: dolor, Palidez, Parálisis, Parestesias, y la falta de Pulso (llamadas las "cinco P").

2. Estudios a solicitar que apoyen su diagnóstico (justifique):

R: La primera herramienta diagnóstica es una buena Historia Clínica y un prolijo Examen Físico (inspección de la piel y fanéreos, palpación de pulsos en las 4 extremidades y auscultación del corazón y los trayectos arteriales).

Los exámenes complementarios de utilidad en OAA son:

Estudio no invasivo con PVR-Doppler (Pulse Volumen Recording), examen altamente costo-efectivo que mide la presión arterial segmentaria y permite deducir el índice tobillo-brazo (ITB). Se incluye una pletismografía que objetiva la variación del volumen de pulso a los diferentes niveles de la extremidad

La Angiografía es imprescindible en los pacientes con OAA. Las ventajas de un estudio angiográfico pre-operatorio incluyen: la detección de embolías concomitantes no

pesquisadas clínicamente, la evaluación del flujo de salida distal a la oclusión, la evaluación de enfermedad arterial oclusiva asociada.

### 3. Recomendaciones terapéuticas.

R: Los pacientes con una OAA deben recibir tratamiento anticoagulante intravenoso con heparina para detener de manera rápida y efectiva la propagación del coágulo y la trombosis distal en los sistemas arterial y venoso debido al bajo flujo y estasis, para reducir la probabilidad de nuevas embolias y para favorecer el flujo colateral.

La revascularización es urgente en todos los pacientes que presenten síntomas o signos de amenaza de pérdida de la extremidad: dolor persistente o disminución de la sensibilidad y/o de la movilidad