



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

ENFERMERÍA CLÍNICA II

NOMBRE DEL PROFESOR:

GORDILLO BEATRIZ

ENSAYO:

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

5° ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 10 DE ABRIL DEL 2021

En este trabajo abordare unos de los temas más importantes sobre la importancia del tema de la isquemia arterial periférica ya que es muy importante conocer esta enfermedad ya que es una enfermedad con resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a las extremidades como consecuencia de la obstrucción súbita de la arteria que las irriga o de un injerto implantado previamente, lo que origina una amenaza para la viabilidad de las mismas. Sus causas fundamentales de la embolia, la trombosis de vaso nativo o injerto, el aneurisma periférico desecante (con embolia o trombosis) y el traumatismo arterial. Como al igual la trombosis arterial aguda tiene afección grave de la pared arterial por un proceso estenosante, al que se añade un factor precipitante de la oclusión, como insuficiencia cardíaca, hipotensión arterial y desprendimiento de placas de ateroma. Un traumatismo arterial puede originar una isquemia arterial aguda, bien por desgarró de la pared arterial o por desprendimiento secundario de una placa ateromatosa. Este tema conoceremos cuales son los síntomas que los pacientes puedan presentar como al igual conocer cuál sería su diagnóstico como al igual cual es el tratamiento que el paciente pueda requerir.

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

La isquemia arterial aguda periférica da como resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a las extremidades y como consecuencia de la obstrucción súbita de la arteria que las irriga o de un injerto implantado previamente, lo que origina una amenaza para la viabilidad de las mismas. Entre sus causas fundamentales están la embolia, la trombosis de vaso nativo o injerto, el aneurisma periférico disecante (con embolia o trombosis) y el traumatismo arterial. En cuanto a la embolia arterial consiste en la oclusión brusca de una arteria sana por material embolígeno procedente de territorios distales. Las causas principales de la embolia son: Cardíacas: entre las afecciones más frecuentes se encuentran la fibrilación auricular, las valvulopatías y prótesis valvulares, el infarto agudo de miocardio, los mixomas y la miocardiopatía hipertrófica y congestiva, vasculares intrínsecas: pared arterial patológica con formación de trombos murales, placas ateromatosas ulceradas y aneurisma aórtico, existen otras fuentes como embolígenas son las grasas, los gases, las hidátides, los cuerpos extraños, la embolia paradójica, la costilla cervical (síndrome del desfiladero costocervicoclavicular), las exploraciones invasivas y, cada vez con mayor frecuencia, los fármacos administrados por vía parenteral. Como al igual en la trombosis arterial aguda hay afección grave de la pared arterial por un proceso estenosante, al que se añade un factor precipitante de la oclusión, como insuficiencia cardíaca, hipotensión arterial y desprendimiento de placas de ateroma. Un traumatismo arterial puede originar una isquemia arterial aguda, bien por desgarro de la pared arterial o por desprendimiento secundario de una placa ateromatosa. Sus síntomas que pueden presentar son: Dolor. Es de comienzo súbito, en forma de latigazo, que luego se transforma en constante, difuso y tan intenso que suele ser insoportable para el paciente, Palidez, Frialdad, Impotencia funcional: varía desde la dificultad manifiesta para la movilización de los dedos hasta la parálisis con abolición de los reflejos osteotendinosos, Abolición de los pulsos distales: se encuentran abolidos todos los pulsos, normalmente palpables, por debajo de la oclusión. Con la simple exploración de los pulsos periféricos puede establecerse el diagnóstico topográfico de la oclusión arterial, Parestesias, Anestesia o hipostesia, Cianosis: Indica la trombosis del lecho vascular y que las perspectivas de revitalización de la zona isquémica son

desfavorables, Flictenas. Indican lesión irreversible, Rigidez muscular: Indica lesión irreversible y Gangrena: Puede ser seca o húmeda, dependiendo de la desecación o no de los tejidos. Su diagnóstico es que la anamnesis y la exploración física permiten determinar el nivel de la obstrucción al flujo arterial, su causa probable y el grado de isquemia, y aportan datos suficientes para llegar a un diagnóstico de presunción. El interrogatorio y la exploración física deben dirigirse a descubrir el foco embolígeno, fundamentalmente trastornos del ritmo (fibrilación auricular), soplos como expresión de valvulopatías (estenosis mitral), los signos propios de un proceso arterial obstructivo, como historia de claudicación intermitente, factores de riesgo (tabaquismo, hiperlipemias,), soplos vasculares patológicos. El tratamiento requerido es son las Medidas generales tales como: Reposo en cama, situando la extremidad afectada en moderado declive y con almohadillado de los puntos de apoyo (posición de Fowler), Canalización de una vía venosa periférica y perfusión de suero glucosalino a razón de 2.000 ml cada 24 h, con las modificaciones necesarias según la situación clínica del paciente y la patología de base y Analgésicos, existen otros tipos de tratamiento como: Tratamiento anticoagulante este tratamiento se debe a la elección la administración de heparinas de bajo peso molecular (HBPM), por su mayor poder de inactivación del factor Xa, absorción más rápida, biodisponibilidad más prolongada, menor actividad antitrombina, escasa interacción con las proteínas plasmáticas y no requerir control analítico. Y el tratamiento quirúrgico se debe a las técnicas quirúrgicas más utilizadas tales como: Embolectomía, trombectomía percutánea mediante la aspiración, o microfragmentación, de trombos o émbolos, angioplastia transluminal percutánea. Generalmente se utiliza en lesiones de menos de 6 cm y en pacientes con riesgo elevado y amputación de la extremidad en los casos intratables por otros medios.

Con estos temas concluimos con la importancia de las de conocer sobre la isquemia arterial aguda periférica da como resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a las extremidades y como consecuencia de la obstrucción súbita de la arteria que las irriga o de un injerto implantado previamente, lo que origina una amenaza para la viabilidad de las mismas. Conocimos sus causas las cuales son causas principales de la embolia son: Cardíacas: entre las afecciones más frecuentes se encuentran la fibrilación auricular, las valvulopatías y prótesis valvulares, el infarto agudo de miocardio, los mixomas y la miocardiopatía hipertrófica y congestiva, vasculares intrínsecas: pared arterial patológica con formación de trombos murales, placas ateromatosas ulceradas y aneurisma aórtico, existen otras fuentes como embolígenas son las grasas, los gases, las hidátides, los cuerpos extraños, la embolia paradójica, la costilla cervical (síndrome del desfiladero costocervicoclavicular), las exploraciones invasivas y, cada vez con mayor frecuencia, los fármacos administrados por vía parenteral. Como al igual en la trombosis arterial aguda hay afección grave de la pared arterial por un proceso estenosante, al que se añade un factor precipitante de la oclusión.

BIBLIOGRAFÍA:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/MATERIAS%20DEL%205%20CUATRI/tareas/UNIDAD%204%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>