



**Nombre de alumnos: Laura Guadalupe
Álvarez Gómez**

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo

**Nombre del trabajo: Isquemia arterial
periférica**

Materia: Enfermería clínica II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5°

Grupo: "A"

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

En este presente ensayo hablaremos del tema de la isquemia arterial periférica que hace referencia al 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, como así también es el conjunto de signos y síntomas que se manifiestan al producirse una disminución progresiva del flujo sanguíneo en las extremidades. Así también hablaremos de la claudicación intermitente en resumen es una manifestación clínica con una elevada prevalencia entre la población adulta y por su relación con la enfermedad aterosclerótica sistemática, que más adelante se hablara más detalladamente. Al igual abordaremos el tema de úlceras arteriales, y amputación.

La enfermedad isquemia arterial periférica ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón, la principal causante de esta enfermedad es la arterioesclerosis, esto sucede cuando la placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas, pues bien la placa es una sustancia compuesta por grasa y colesterol y hace que las arterias se estrechen o se obstruyan, esto principalmente puede reducir o interrumpir el flujo de sangre, generalmente hacia las piernas. Si la obstrucción del flujo sanguíneo es lo suficientemente grave, puede causar la muerte de los tejidos y, a veces, la amputación del pie o la pierna. El principal factor de riesgo de la enfermedad arterial periférica es el fumar, otros incluyen el envejecimiento y afecciones como la diabetes, colesterol alto, presión arterial alta, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Algunos síntomas de dicha enfermedad comprenden dolores o calambres musculares en las piernas o los brazos ocasionados por hacer actividad, como caminar, pero desaparecen después de algunos minutos de descanso. La ubicación del dolor depende del lugar de la arteria obstruida o estrecha, el dolor en la pantorrilla es la ubicación más común. El tratamiento de esta enfermedad tiene como objetivo principal evitar su progresión a isquemia crítica y conseguir la reducción del alto riesgo de presentar nuevos episodios de enfermedad vascular, el tratamiento médico es fundamental y se basa en el control de los factores de riesgo cardiovascular y realización de ejercicio físico. Estas medidas han demostrado disminuir la morbimortalidad y mejorar la capacidad de marcha y la calidad de vida de las persona, por su parte el tratamiento farmacológico se debe indicar cuando sea necesario y debe incluir aquellos fármacos con eficiencia probada en el tratamiento de la claudicación intermitente.

Claudicación intermitente

La claudicación intermitente es el síntoma más significativo de la arterioesclerosis que afecta a los vasos del sistema vascular periférico y que se caracteriza por un dolor muscular intenso, que se produce generalmente en las piernas al andar o realizar algún tipo de ejercicio físico y que desaparece en situación de reposo, aunque en ocasiones puede producirse en posición acostada y pasar al levantarse. Además del dolor, la claudicación intermitente puede generar calambres, entumecimiento y fatiga muscular, el dolor puede verse precedido por otros síntomas, como es el caso de que la piel vuelva pálida y se sienta fría, producirse el engrosamiento de las uñas, hormigueo en las zonas afectadas y sensación de ardor, los síntomas surgen en zonas próximas al lugar donde se ha producido la obstrucción de la arteria.

Úlceras arteriales

Las úlceras arteriales son lesiones que aparecen como consecuencia de un déficit de riego sanguíneo y procesos isquémicos crónicos, siendo la obstrucción arteriosclerótica la causa más importante de los procesos obstructivos arteriales de la extremidad inferior, existen dos grandes tipos de úlceras producidas por isquemia: si afectan a vasos de gran, mediano y pequeño calibre se denominan úlceras por macroangiopatía y si afecta a capilares se denominan úlceras por microangiopatía, estas úlceras presentan, en general, las siguientes características: dolor intenso, tamaño pequeño, profundas, fondo seco y necrótico, ausencia de tejido de granulación, bordes redondeados y definidos, piel circundante pálida y sin vello, y coloración gris, negruzca o amarillenta. La ausencia de pulsos arteriales (pedio, tibial, poplíteo y femoral) junto a las características de las úlceras, constituyen un signo de indudable valor para un correcto diagnóstico aunque la confirmación tenga que realizarse con exploraciones hemodinámicas.

Amputación

Las amputaciones se realizan para eliminar extremidades con enfermedades o lesiones graves, o que ya no son funcionales. Aunque los avances médicos en antibióticos, atención traumatológica, cirugía vascular y el tratamiento de neoplasias han mejorado los prospectos para el salvamento de las extremidades, en muchos casos los intentos prolongados para salvar una extremidad que debe amputarse causan morbilidad excesiva, incluso la muerte. Para asesorar de manera adecuada a un paciente sobre la amputación frente al salvamento de la extremidad, el médico debe aportar suficiente información acerca de los pasos quirúrgicos y de rehabilitación que incluye cada procedimiento, también debe apreciar de manera realista el

resultado probable para la función con cada alternativa, el intento por salvar una extremidad no siempre es la mejor opción para el paciente. La decisión de amputar es un proceso emocional para el paciente, su familia y el cirujano. No puede exagerarse el valor de un enfoque positivo a la amputación. No es un fracaso y nunca debe considerarse como tal. La amputación es un procedimiento reconstructivo diseñado para ayudar al paciente a formar una nueva relación con el mundo y a reanudar su vida. La extremidad residual debe someterse a una construcción quirúrgica cuidadosa para mantener el balance muscular, transferir las cargas de peso en forma apropiada y asumir su nueva función de remplazar a la extremidad original. Para que los pacientes logren la máxima función de la extremidad residual, también necesitan comprender qué pueden esperar de un ajuste protésico posoperatorio temprano, del programa de rehabilitación y de las necesidades médicas y protésicas a largo plazo. Para tales explicaciones, un abordaje en equipo para cubrir las necesidades del paciente puede ser muy productivo. El personal de enfermería, protesistas, terapeutas físicos y ocupacionales y los grupos de apoyo para amputados pueden ser invaluable para brindar el apoyo físico, psicológico, emocional y educativo necesario para que los pacientes regresen a una vida plena y activa. Muchos de los pacientes con amputaciones recientes señalan que un programa de visitas de semejantes fue uno de los elementos más útiles durante la hospitalización y la rehabilitación.

Estos temas hablados anteriormente para mí fueron de gran importancia ya que estuve leyendo y redactando lo más importante para mí, lo que entendía y hay cosas que aún no las tenía claro pero con esta información obtuve más conocimientos, en si la isquemia arterial periférica es un marcador de enfermedad en las arterias coronarias y cerebrales, frecuentemente esta subestimada y poco diagnosticada y el cual requiere un diagnóstico adecuado y se venen controlar los factores de riesgo. En la claudicación intermitente en la gran mayoría de los casos es una condición que indica la presencia de enfermedad aterosclerótica, esta circunstancia no debe verse como una patología periférica si no que debe considerarse como un signo importante de enfermedad vascular generalizada, que tiene grandes repercusiones sobre la calidad y la expectativa de vida de las personas que la sufren. Y entre los otros temas ya mencionados los considero de gran importancia y me brindaron conocimiento de estas patologías.

Bibliografía:

UDS. Antología de enfermería clínica II. Utilizada el 04 de abril. Unidad IV. PDF