



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos:

Vanessa Monserrat Gómez Ruiz.

Nombre del profesor:

Beatriz Gordillo.

Nombre del trabajo:

4.3.- ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA.
PATOLOGÍA ARTERIAL AGUDA Y CRÓNICA.
SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE.
VALORACIÓN DEL PACIENTE CON
ALTERACIONES ARTERIALES. ÚLCERAS
ARTERIALES. AMPUTACIÓN.

Materia:

Enfermería clínica II.

Grado: "5"

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de abril del 2021.

4.3.- ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA. PATOLOGÍA ARTERIAL AGUDA Y CRÓNICA. SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE. VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES ARTERIALES. ÚLCERAS ARTERIALES. AMPUTACIÓN.

La isquemia arterial periférica o enfermedad arterial periférica (EAP) es un conjunto de síntomas y signos que aparecen como consecuencia de la reducción del flujo sanguíneo arterial en las extremidades, especialmente en miembros inferiores, los factores de riesgo para la presencia de EAP: son edad, sexo varón, el tabaco, la hipertensión, la diabetes mellitus, la dislipemia y la hiperhomocisteinemia. En las extremidades inferiores, la disminución gradual del flujo arterial es generalmente asintomática, pero en ocasiones, el aumento de la demanda metabólica muscular, lleva al paciente a quejarse de dolor al caminar (claudicación intermitente). Si la disminución del flujo es más intensa, el paciente puede presentar molestias a los pocos metros e incluso puede quejarse de dolor estando en reposo. En casos de isquemia avanzada, se pueden desarrollar lesiones tróficas como fisuras, úlceras en el área de apoyo del pie o gangrena, con riesgo inminente de pérdida de la extremidad si no es tratado, mejorando la perfusión en forma oportuna.

Su fisiopatológico de isquemia arterial periférica, los miembros inferiores pueden clasificarse en funcional y crítica. La isquemia funcional ocurre cuando el flujo sanguíneo es normal en reposo, pero insuficiente durante el ejercicio, manifestándose clínicamente como claudicación intermitente. La isquemia crítica se produce cuando la reducción del flujo sanguíneo ocasiona un déficit de perfusión en reposo y se define por la presencia de dolor en reposo o lesiones tróficas en la extremidad.

PATOLOGÍA ARTERIAL AGUDA Y CRÓNICA

La insuficiencia arterial periférica al conjunto de cuadros sindrómicos, agudos o crónicos, generalmente derivados de la presencia de una enfermedad arterial oclusiva, que condiciona un insuficiente flujo sanguíneo a las extremidades. El proceso patológico subyacente es la enfermedad arteriosclerótica, y afecta preferentemente a la vascularización de las extremidades inferiores.

La isquemia arterial aguda de las extremidades se define como la interrupción abrupta del flujo sanguíneo a determinado tejido, lo cual afecta la integridad, la viabilidad de la extremidad, o ambas, las causas son múltiples y pueden resumirse en dos procesos fisiopatológicos, trombóticos o embólicos, con lo que se puede establecer el pronóstico y el tratamiento según su causa. Su etiología de la isquemia arterial aguda de las extremidades puede deberse principalmente a dos tipos de accidentes vasculares como embólicos y los trombóticos. Los embólicos se originan usualmente en el corazón, los accidentes embólicos también pueden ser causados por aneurismas o por placas ateromatosas proximales al sitio de oclusión que circulan por los vasos sanguíneos o pueden originarse en vasos pequeños y migrar hasta las arteriolas. Los accidentes trombóticos se presentan por una alteración contigua a la misma arteria.

Las causas principales 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.

Los síntomas son: Dolor, palidez, frialdad, impotencia funcional, parestesias, cianosis, flictenas, rigidez muscular y gangrena.

La obstrucción arterial periférica crónica se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo a un determinado territorio del organismo como consecuencia de la oclusión crónica de la arteria que lo irriga, con la consiguiente hipoperfusión, hipoxemia y necrosis si no es restablecida la circulación.

En los casos de obstrucción arterial crónica el dolor se manifiesta durante el reposo, es de tipo urente y se exacerba con la elevación del miembro debido a la disminución del flujo arterial, generalmente hay otros trastornos que acompañan a este síntoma, como disminución de los pulsos periféricos, alteraciones tróficas de piel y sus anexos, hipotrofia muscular y úlceras crónicas de difícil cicatrización localizadas en el área afectada y ocasionadas por traumatismos mínimos. La trombosis presupone la afectación crónica de la pared arterial (ateroesclerosis) y precipita la oclusión in situ por un estado de hipercoagulabilidad, de bajo gasto cardiaco, desprendimiento de placa de ateroma, eventos

traumáticos incluyendo las iatrogénicas y algunas vasculitis como tromboangeítis obliterante.

SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Es el dolor por calambre en la pierna lo más frecuente es que este dolor se produzca en las piernas después de caminar a un cierto ritmo y durante un cierto tiempo, según la gravedad de la afección, la afección también se llama claudicación intermitente porque el dolor no suele ser constante solo comienza durante el ejercicio y termina con el descanso. Los síntomas de la claudicación intermitente 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, si el dolor no cesa cuando se está en reposo indica que la obstrucción arterial es severa, en cuyo caso se pueden producir lesiones tróficas (piel delgada, pérdida de los pelos del dorso de los dedos y del pie, uñas gruesas), que pueden evolucionar formando úlceras y causando gangrena seca. El tratamiento de la claudicación intermitente, la arterioesclerosis no tiene un tratamiento específico, más allá de procurar que no continúe evolucionando y controlar sus posibles complicaciones clínicas.

VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES ARTERIALES

La valoración del paciente comienza con la historia clínica, la exploración física y las pruebas de laboratorio en el enfermo con hipertensión tiene los siguientes objetivos: 1) Establecer el diagnóstico de hipertensión arterial. 2) Vigilar las condiciones del paciente hipertenso durante su control, registrando las cifras de presión arterial. 3) Establecer el diagnóstico de otros factores de riesgo cardiovascular que favorezcan la enfermedad arteriosclerótica cardiovascular. 4) Reconocer la presencia de complicaciones, tanto en el enfermo de primera vez como en el que se encuentra en vigilancia o control de manera crónica. 5) Efectuar el diagnóstico etiológico de la hipertensión arterial y 6) Conocer los factores que puedan influir en el tipo de tratamiento. Es imprescindible tener presente los objetivos antes descritos a fin de tener éxito en la evaluación del paciente hipertenso.

ÚLCERAS ARTERIALES

Las úlceras arteriales son lesiones que aparecen como consecuencia de un déficit de riesgo sanguíneo, con procesos isquémicos crónicos, siendo la obstrucción arteriosclerótica, su causa más importante de los procesos obstructivos arteriales, que afecta a las extremidades inferiores y que habitualmente son localizadas en la cara lateral externa del tercio medio o inferior de la extremidad, suelen ser superficiales, planas y con bordes hiperémicos con tejido necrótico, con gran cantidad de fibrina y provocando un intenso dolor, suelen aparecer de forma espontánea o como consecuencia de un mínimo traumatismo, pudiendo ser unilateral o bilateral.

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.

La amputación es necesaria en tres tipos de casos muy específicos, a saber:

1. Cuando es la única opción para extirpar un tumor maligno.
2. Como consecuencia de un traumatismo grave
3. Para salvar una extremidad de un tejido por el que ya no circula sangre y que entra en proceso de gangrena, este último caso en particular se produce por enfermedades como embolia arterial, diabetes mellitus, infecciones frecuentes, enfermedad de Buerger, enfermedad de Raynaud o congelación.

La Recuperación postoperatoria después de la amputación, el especialista cirujano prescribe medicamentos basados en analgésicos y antibióticos para prevenir la aparición de una posible infección, la rehabilitación también debe comenzar en un plazo de dos días para garantizar un movimiento adecuado del muñón y de la prótesis, dependiendo su estancia hospitalaria varía en función del lugar de la amputación y, en los casos más graves, cuando el corte se realiza por encima de las rodillas, se puede prolongar hasta unas semanas.

BIBLIOGRAFIA.

UDS. Antología de enfermería clínica II. Unidad 4. Tema 4.3. rescatado el 6 de abril del 2021. En formato APA.

<https://www.google.com/search?q=VALORACI%C3%93N+DEL+PACIENTE+CON+ALTERACIONES+ARTERIALES.&e>

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_454_UA.pdf

<https://www.google.com/search?q=AMPUTACI%C3%93N&oq=AMPUTACI%C3%93N&aqs=chrome..69i57.2334j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>