



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Licenciatura en Medicina Humana



DOCENTE:
DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
TECNICAS QUIRURGICAS

UNIDAD:
TERCERA

TEMA:
ESTENOSIS CAROTÍDEA Y ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 26 de octubre del 2021.

ESTENOSIS CAROTÍDEA

Es la obstrucción arteriosclerótica progresiva de las arterias carótidas común e interna con la capacidad de ocasionar afectación neurológica permanente o letal.

Etiología

- Arteriosclerótica: reduce de manera progresiva la luz del vaso.
- Fibrodisplasia muscular.
- Necrosis quística de la media.
- Disección o arteritis.

Factores de riesgo

- Edad.
- Género masculino.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Dislipidemia.
- Tabaquismo.
- Infarto de miocardio.

Epidemiología

Se desconoce la prevalencia de la enfermedad en México. Se calcula que en México un 32% de los pacientes que han presentado síntomas cerebrales isquémicos es secundario a enfermedad carotídea grave.

Fisiopatología

La obstrucción progresiva de la arteria carótida interna puede causar disminución de flujo cerebral o embolismo a partir de la erosión de la placa arteriosclerótica. El embolismo es el factor determinante de la patogenia de la enfermedad y se le ha concedido gran importancia a las características de la placa y su relación con el infarto cerebral; las placas ecolúcidas o ulceradas son las más propensas a embolizar. La reducción de las reservas del flujo cerebral también se relaciona con mayor riesgo de infarto cerebral en pacientes con estenosis carotídea asintomática, lo cual puede representar otra posible indicación de tratamiento.

Cuadro clínico

- Síntomas previos o iniciar con un infarto cerebral masivo.

- Paresia o parestesias de cara, brazo o pierna, contralaterales a la arteria afectada.
- Afasia.
- Disartria.

Diagnóstico

- USG Doppler.
- TAC.
- RM.
- Arteriografía.

Tratamiento

- Intervenir en factores modificables (tabaquismo, dieta, ejercicio).
- Control de enfermedades (hipertensión, diabetes, hiperlipidemia).
- Estatinas y antiagregantes plaquetarios.
- Endarterectomía.
- Angioplastia más colocación de endoprótesis.

ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL

Se definen como dilataciones patológicas de la pared de las arterias que aumentan >50% el diámetro del vaso. La localización más frecuente de los aneurismas es la aorta. Se puede romper por adelgazamiento de la pared vascular.

Etiología

- Ateroesclerosis.
- Traumatismos.
- Vasculitis.
- Necrosis quística.
- Sífilis.
- Infección bacteriana o micótica, secundaria a sepsis o endocarditis infecciosa.

Factores de riesgo

- Tabaquismo.
- Hipertensión arterial.

- Edad entre 70 a 80 años.
- Antecedentes familiares.
- Etnia.
- Sexo masculino.

Epidemiología

El aumento en la expectativa de vida de la población general lo mantiene como un problema de salud pública en especial en la tercera edad. El grupo más afectado son los hombres en la tercera edad, caucásicos, con edades entre 65 a 79 años, presentando una prevalencia del 4 al 7%. En este grupo se ha reportado una mortalidad por ruptura del AAA desde un 30 a 60% y puede llegar hasta 90%.

Cuadro clínico

- Asintomáticos (75%).
- Aneurismas sintomáticos 20-25%.
- Triada clásica de aneurisma roto: dolor + hipotensión + masa pulsátil.

Diagnóstico

- Por hallazgos casuales durante la exploración.
- Masa pulsátil periumbilical.
- **USG abdominal**: método de elección para el screening.
- **TAC**: prueba de elección para la planificación del tratamiento.

Tratamiento

- Conservador (control de factores de riesgo cardiovascular).
- Colocación de prótesis intravascular.
- Reparación quirúrgica en aneurisma >5cm en mujeres y >5.5cm en hombres.