



Nombre del Alumno: Andrea Citlali Maza López

Parcial: tercero

Nombre de la Materia: clínica quirúrgica

Nombre del profesor: Katia Paola Martínez López

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: quinto

22 de noviembre de 2022

TRAUMA VASCULAR EN EXTREMIDADES.

El término «trauma vascular» se refiere a la lesión de un vaso sanguíneo, una arteria que transporta sangre a una extremidad u órgano, o una vena que devuelve la sangre al corazón. Los cirujanos vasculares clasifican estas lesiones por el tipo de trauma que las causó: lesión contusa o penetrante. Los vasos pueden resultar lacerados, desgarrados, seccionados o contundidos, provocando: hemorragia y/o hematomas, trombosis con isquemia o edema, dependiendo si hay compromiso de arteria o vena. Una solución de continuidad arterial puede derivar en la formación de falso aneurisma, y en caso de lesiones concomitantes de arteria y vena, se puede constituir una fístula arterio-venosa.

El trauma vascular en las extremidades puede producir efectos locales o sistémicos. Los efectos sistémicos son ocasionados por el estado de choque secundario a las pérdidas sanguíneas, presentando los síntomas clásicos del choque hemorrágico, los cuales varían desde la taquicardia hasta la alteración en el sensorio, piel fría con llenado capilar prolongado, oliguria y, finalmente, hipotensión.

Los efectos locales varían de acuerdo a la localización de la lesión (las arterias más proximales, como la axilar, la humeral y la femoral superficial presentan arterias nominadas como vías de circulación colateral, lo cual permite mantener el flujo distal, mientras que las poplíteas y las arterias posteriores a la bifurcación de las humerales no presentan circulación colateral, por lo que la isquemia es precoz); el tipo de lesión vascular (las trombosis y las laceraciones completas de la arteria producen una interrupción completa del flujo distal, a diferencia de las laceraciones incompletas, hematomas intramurales o flaps) y el mecanismo de la lesión las lesiones de proyectiles de alta energía o accidentes de tránsito pueden generar compromiso severo de los tejidos blandos y estructuras óseas, lo cual genera mayor morbimortalidad al paciente.

El promedio de edad es de 37,35 años con un rango de 3 a 85 años, siendo el sexo masculino (91,7%) mayor al sexo femenino (8,3%), con diferencia estadísticamente significativa.

En el mecanismo de lesión, se obtuvo la misma frecuencia para el trauma penetrante (50%) y el trauma contuso (50%). Los agentes causales fueron los accidentes de tránsito (30%), la sierra eléctrica (13,33%) y el arma blanca (11,67%). La lesión vascular ocurrió en miembros superiores (53,33%) y en los miembros inferiores (46,67%), sin diferencia

estadística significativa. La arteria cubital (25%) y la arteria humeral (18,34%) fueron los vasos más lesionados en miembros superiores; la arteria tibial posterior (13,33%) y la arteria poplítea (11,67%) fueron los vasos más lesionados en miembros inferiores.