



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Jesús Alexander Arismendi López

Nombre del tema: Isquemia arterial periférica

Parcial: 3ro

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 5to

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFERICA

¿QUE ES?

Se trata de una enfermedad por oclusión o estrechamiento de las arterias periféricas que suele ocurrir de forma más frecuente en personas con diabetes, hipertensión arterial o con arterioesclerosis.

La isquemia de extremidades inferiores está causada por la obstrucción de una de las arterias principales encargada del aporte sanguíneo a las piernas.

FISIOPATOLOGIA

La isquemia arterial aguda periférica es el 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. 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.

SINTOMAS

Las manifestaciones clínicas dependen tanto de la localización y la intensidad de la obstrucción como del tiempo transcurrido desde la instauración del cuadro hasta el momento de la exploración

SINTOMAS PRECOCES

- ☒ 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.
- ☒ 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.

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFERICA

DIAGNOSTICO

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)

Estudio de coagulación.

Gasometría arterial, en pacientes con isquemia arterial de más de 6 h de evolución o con enfermedad asociada. Otras exploraciones complementarias diagnósticas son:

- ☐ Doppler.
- ☐ Eco-Doppler (dúplex-Doppler).
- ☐ Angiografía.

TRATAMIENTO

☐ 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.

☐ Analgésico.

☐ Tratamiento específico

Tratamiento quirúrgico

Las técnicas quirúrgicas más utilizadas son:

- ☐ 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.
- ☐ Amputación de la extremidad en los casos intratables por otros medios.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/isquemia-extremidades-inferiores#:~:text=Se%20trata%20de%20una%20enfermedad,hipertensi%C3%B3n%20arterial%20o%20con%20arterioesclerosis.>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/ff4babe2df07fc7dd551a1f4317ca0fb.pdf>