



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: María Guadalupe Pérez Pérez

Nombre del tema: ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA.

Parcial: 4to Parcial

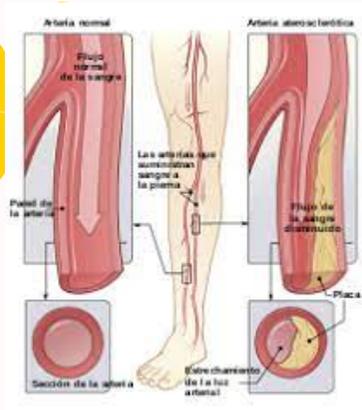
Nombre de la Materia: Enfermería Clínica

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 5 to Cuatrimestre

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA.



QUE ES

La enfermedad arterial periférica es una afección común en la que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a los brazos o las piernas.

AFECCIONES MAS FRECUENTES

se encuentran la fibrilación auricular, las valvulopatías y prótesis valvulares, el infarto agudo de miocardio, los mixomas y la miocardiopatía hipertrófica y congestiva.

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

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.

Vasculares intrínsecas: pared arterial patológica con formación de trombos murales, placas ateromatosas ulceradas y aneurisma aórtico.

Otras fuentes embolígenas son las grasas, los gases, las hidátides, los cuerpos extraños, la embolia paradójica, la costilla cervical

Se pueden resumir en la clásica regla de las seis P de Prat: Pains (dolor), Pallor (palidez), Paresthesia (parestesias), Paralysis (parálisis), Pulselessness (ausencia de pulsos) y Poikilothermia (igualación de la temperatura de la extremidad afectada a la temperatura ambiental).

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.

La embolia arterial consiste en la oclusión brusca de una arteria sana por material embolígeno procedente de territorios distales. Las causas principales son: Cardíacas

En la trombosis arterial aguda hay afección grave de la pared arterial por un proceso estenosante, al que se añade un factor precipitante de la oclusión, como insuficiencia cardíaca, hipotensión arterial y desprendimiento de placas de ateroma.

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.



ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA.



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), etc., o los signos propios de un proceso arterial obstructivo, como historia de claudicación intermitente, factores de riesgo (tabaquismo, hiperlipemias, etc.), soplos vasculares patológicos, etc.

Electrocardiograma.
Radiografía posteroanterior y lateral de tórax. Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios.

Bioquímica sanguínea que incluya la determinación de urea, creatinina, sodio, potasio y creatinina.
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

MEDIDAS GENERALES:

- 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

En la actualidad la mayoría de los autores recomiendan como tratamiento de elección la administración de heparinas de bajo peso molecular (HBPM). Están disponibles en el mercado varios tipos de HBPM que no son bioequivalentes y que, por lo tanto, tienen dosificaciones diferentes.

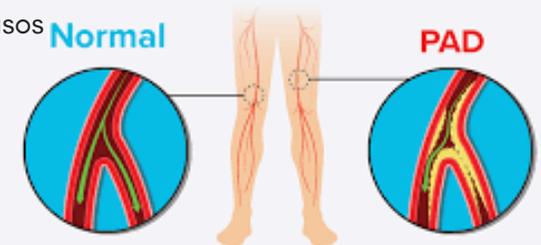
- Enoxaparina
- Nadroparina
- Bemiparina

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO QUIRURGICO:

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.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

- ANTOLOGIA UDS "ENFERMERIA CLINICA"