



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Sofía Guadalupe Pérez Martínez

Nombre del tema: isquemia arterial periférica, patología arterial aguda y crónica y síndrome de claudicación intermitente

Parcial 4

Nombre de la Materia: enfermería clínica

Nombre del profesor: Verónica Lissette Ventura Martínez

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: quinto cuatrimestre

Índice

Contenido

<i>Nombre del profesor: Veronica Lisset Ventura Martinez</i>	
INTRODUCCIÓN	3
ISQUEMIA ARTERIAL PERIFERICA	4

INTRODUCCIÓN

En este ensayo hablaremos de diversos temas empezando con la isquemia arterial periférica que esta 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.

También hablaremos sobre la Patología arterial aguda y crónica que ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón. La causa de esta enfermedad es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas.

Por ultimo hablaremos sobre síndrome de claudicación intermitente que es 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.

Bajo esta premisa hablaremos de puntos importantes sobre estos temas y poder dar una gran importancia a estos temas y las causas que estos contraen. Por ultimo daremos algunas valoraciones y cuidados de enfermería.

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFERICA

La enfermedad arterial periférica ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón. La causa de esta enfermedad es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas. La placa es una sustancia compuesta por grasa y colesterol y hace que las arterias se estrechen o se obstruyan.

Esto puede reducir o interrumpir el flujo de sangre, generalmente hacia las piernas. Si la obstrucción del flujo sanguíneo es lo suficientemente grave, puede causar la muerte de los tejidos y, a veces, la amputación del pie o la pierna. El principal factor de riesgo de la enfermedad arterial periférica es el fumar. Otros incluyen el envejecimiento y afecciones como la diabetes, colesterol alto, presión arterial alta, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Es el principal marcador de riesgo de EAP. Se estima que la prevalencia de claudicación intermitente en el grupo de 60-65 años es del 35%. Sin embargo, en la población 10 años mayor (70-75 años), la prevalencia se incrementa hasta alcanzar un 70%.

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.

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. Se entiende como 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. En la gran mayoría de las ocasiones, el proceso patológico subyacente es la enfermedad arteriosclerótica, y afecta preferentemente a la vascularización de las extremidades inferiores, por lo que nos referiremos a esta localización. Desde el punto de vista fisiopatológico, la isquemia de los

miembros inferiores puede 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. En estas circunstancias, el diagnóstico preciso es fundamental, ya que hay un claro riesgo de pérdida de extremidad si no se restablece un flujo sanguíneo adecuado, mediante cirugía o tratamiento endovascular. 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.

PATOLOGIA ARTERIAL AGUDA Y CRÓNICA

- **PATOLOGÍA VENOSA PERIFÉRICA.**

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

La trombosis venosa profunda (TVP) se define como la situación clínica en la que se produce una obliteración, total o parcial, del sistema venoso profundo de una extremidad. En la actualidad, la TVP, la insuficiencia venosa crónica, la trombosis venosa superficial y la tromboembolia pulmonar (TEP) se consideran manifestaciones clínicas de un mismo proceso: La enfermedad tromboembolia, clínica, clínicamente se manifiesta por: Dolor de la extremidad afectada, de carácter profundo, generalizado, que aumenta con la bipedestación y la palpación, y ocasiona impotencia funcional y Edema secundario a la dificultad del retorno venoso. La piel del territorio afectado está tensa y brillante, y permite ver vasos capilares rotos (telangiectasias). Independientemente de que se decida o no el ingreso hospitalario, deben solicitarse las

Siguientes exploraciones complementarias: Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios. Bioquímica sanguínea que incluya la determinación de glucosa, urea, creatinina, sodio y potasio Electrocardiograma. Radiografía posteroanterior y lateral de tórax. Estudio de coagulación. Eco-Doppler

. Es la prueba complementaria de elección, ya que no es invasiva, es rápida, presenta alta sensibilidad y especificidad, y puede repetirse, si hay dudas o para observar la evolución de la enfermedad. Independientemente de que se decida o no el ingreso hospitalario, deben solicitarse las siguientes exploraciones complementarias: Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios. Bioquímica sanguínea que incluya la determinación de glucosa, urea, creatinina, sodio y potasio Electrocardiograma. Radiografía posteroanterior y lateral de tórax. Estudio de coagulación. Eco-Doppler. Es la prueba complementaria de elección, ya que no es invasiva, es rápida, presenta alta sensibilidad y especificidad, y puede repetirse, si hay dudas o para observar la evolución de la enfermedad.

TRATAMIENTO

- Medidas generales
- Reposo con la extremidad afectada elevada.
- Canalización de una vía venosa periférica y perfusión de suero glucosalino a razón de 2.000 ml/día, con las modificaciones necesarias según la situación clínica del paciente y su patología de base.
- Analgésicos
- Antiinflamatorios no esteroideos, como diclofenaco.

La enfermedad arterial periférica ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón. La causa de esta enfermedad es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas.

SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

La claudicación es un dolor causado por un flujo sanguíneo demasiado bajo a los músculos durante el ejercicio. 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. Comienza durante el ejercicio y termina con el descanso. Sin embargo, a medida que la claudicación empeora, el dolor puede ocurrir durante el descanso.

La claudicación es técnicamente un síntoma de enfermedad, con mayor frecuencia la enfermedad arterial periférica, un estrechamiento de las arterias en las extremidades que restringe el flujo sanguíneo.

Los tratamientos se centran en reducir los riesgos de enfermedades vasculares, disminuir el dolor, aumentar el movimiento y prevenir el daño a los tejidos. La claudicación hace referencia al dolor muscular debido a la falta de oxígeno que se desencadena con la actividad y se alivia con el descanso. Los síntomas incluyen los siguientes:

- Dolor, malestar o cansancio en los músculos cada vez que los mueves
- Dolor en las pantorrillas, muslos, glúteos, caderas o pies
- Con menos frecuencia, dolor en los hombros, bíceps y antebrazos
- Dolor que mejora poco después de descansar
- El dolor puede volverse más intenso con el tiempo. Es posible que incluso empieces a sentir dolor en reposo.

En muchos casos, la claudicación es un síntoma de la enfermedad arterial periférica. Las arterias periféricas son los vasos grandes que llevan la sangre a las piernas y los brazos.

La enfermedad arterial periférica es el daño a una arteria que restringe el flujo sanguíneo en un brazo o una pierna (una extremidad). Cuando estás en reposo, el flujo sanguíneo limitado es generalmente suficiente. Sin embargo, cuando estás activo, los músculos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar bien y mantenerse sanos.

El daño a las arterias periféricas suele ser causado por la aterosclerosis. La aterosclerosis es la acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias dentro de las arterias y sobre sus paredes. Esta acumulación se llama placa. La placa puede provocar el estrechamiento de las arterias y obstruir el flujo sanguíneo. La placa también puede reventar y formar un coágulo de sangre.

La claudicación se considera generalmente una advertencia de aterosclerosis significativa, lo que indica un mayor riesgo de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular. Otras complicaciones de la enfermedad de la arteria periférica debido a la aterosclerosis incluyen las siguientes:

- Lesiones de la piel que no se curan
- Muerte de los tejidos musculares y de la piel (gangrena)
- Amputación de una extremidad

Es el dolor por calambre en la pierna que aparece al caminar y se alivia por el reposo. Su causa es un flujo sanguíneo insuficiente a los músculos de la pierna por la aterosclerosis.

CONCLUSION

En conclusión la isquemia arterial periférica es una de las afecciones más prevalentes y es habitual la coexistencia con enfermedad vascular en otras localizaciones. a presencia de isquemia crítica (dolor en reposo o lesiones tróficas) implica la necesidad de tratamiento de revascularización precoz, por el elevado riesgo de pérdida de la extremidad.

Su importancia como factor de riesgo es inferior a la diabetes o el tabaquismo. No obstante, se considera que el riesgo de EAP es el doble en los pacientes hipertensos que en los controles. 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 patología arterial aguda es la supresión brusca del aporte sanguíneo a un determinado territorio como consecuencia de la obstrucción del flujo sanguíneo en una o más arterias. Dentro de la isquemia aguda, se distinguen dos entidades: trombosis y embolia. La patología arterial crónica es la enfermedad en la que se produce un estrechamiento u obstrucción de las arterias coronarias (vasos sanguíneos que llevan sangre y oxígeno al corazón).

La causa de la enfermedad arterial coronaria por lo general es la aterosclerosis (acumulación de grasa y formación de placas dentro de las arterias coronarias) y por último la claudicación intermitente es un dolor tenso, punzante u opresivo en la pantorrilla, el pie, el muslo o la nalga que se produce durante el ejercicio, como al subir una cuesta empinada o un tramo de escaleras.

Bibliografía

(uds, 2023)