



**Mi Universidad**

## **Ensayo**

*Nombre del Alumno: BRENDA MAYARI ALVARADO BRAVO*

*Nombre del tema: ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA*

*Parcial: CUARTO PARCIAL*

*Nombre de la Materia: ENFERMERÍA CLÍNICA II*

*Nombre del profesor: VERONICA LISSET VENTURA MARTINEZ*

*Nombre de la Licenciatura: LIC EN ENFERMERIA*

*Cuatrimestre: QUINTO CUATRIMESTRE*

## INTRODUCCION

La enfermedad de las arterias periféricas (EAP) es una de las afecciones más comunes y, a menudo, coexiste con enfermedades vasculares de otros sitios. El diagnóstico precoz es importante para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de eventos secundarios graves como el infarto agudo de miocardio (IAM) o el accidente cerebrovascular. La presencia de isquemia crítica (dolor en reposo o trastornos tróficos) sugiere la necesidad de tratamiento de revascularización precoz por el alto riesgo de pérdida de la extremidad. Cuanto más proximal sea el sector arterial afectado, mejor será el pronóstico del procedimiento realizado.

La enfermedad de las arterias periféricas ocurre cuando los vasos sanguíneos fuera del corazón se estrechan. Esto ocurre cuando se forma placa en las paredes de las arterias que suministran sangre a los brazos.

## LA ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

La isquemia arterial periférica aguda es el resultado de una interrupción repentina del suministro de sangre. Las principales causas incluyen embolias y trombosis. vaso nativo o injerto, el aneurisma periférico disecante (con embolia o trombosis) y el traumatismo arterial. Una embolia arterial es el bloqueo repentino de una arteria sana por material

Las enfermedades más comunes incluyen fibrilación auricular, enfermedad de las válvulas cardíacas, y válvulas artificiales, infarto agudo de miocardio, mixomas y miocardiopatía hipertrófica y congestiva. Intrínsecamente vascular: pared arterial patológica con formación de trombos similares a paredes, placas de ateroma ulceradas y aneurisma aórtico. Otras fuentes de embolia son grasas, gases, hidratados, cuerpos extraños, embolia paradójica, costilla cervical (síndrome de garganta costocervicoclavicular), exámenes invasivos y cada vez más la administración de medicamentos parenteral. En la trombosis arterial aguda, un proceso causa daño severo a la pared arterial. Hipotensión cardíaca, arterial y desprendimiento de placas de ateroma. arterial puede causar isquemia arterial aguda, ya sea debido a un desgarro en la pared de la arteria Las manifestaciones clínicas dependen de la localización y la intensidad. Paina (dolor), Palor palidez), Parestesia (parestesia), Parálisis (parálisis), Falta de pulso (ausencia de pulso) y Poiquilotermia (aplanamiento de la temperatura de las extremidades Síntomas iniciales El ataque fue repentino, en forma de latigazo cervical, que luego se transformó en Constante, generalizada y tan intensa que suele resultar insoportable para el paciente. Congelación. Impotencia funcional: varía desde marcada dificultad en la movilización dedos hasta la parálisis con eliminación de los reflejos tendinosos profundos. Anestesia o hipoestesia. Cianosis: Indica trombosis del lecho vascular y sus perspectivas. Rigidez muscular. Indica lesión permanente. Puede estar seco o húmedo, según esté presente o no. Una historia clínica y un examen físico pueden determinar el nivel de obstrucción del flujo sanguíneo. arteria, su causa probable y grado de isquemia, y proporcionar datos suficientes para La anamnesis y el examen físico deben tener como objetivo un proceso arterial obstructivo típico, como antecedentes de claudicación intermitente, determinar la ubicación exacta de la obstrucción del flujo sanguíneo arterial mediante inspección información detallada sobre el pulso arterial. Exámenes básicos que se deben realizar en caso de emergencia, pero que no se deben

retrasar ECG. Radiografía de tórax posteroanterior y lateral.

#### Medidas generales

Reposo en cama, colocando la extremidad afectada en una posición moderada y Adición de puntos de apoyo (posición de Fowler). Canular una línea venosa periférica y perfundir suero de glucosamina a un ritmo 2000 ml cada 24 horas con modificaciones necesarias según la situación clínica.

Tratamiento específico. La elección del tratamiento está determinada por el estadio clínico de la enfermedad, el grado de diseminación del trombo y el estado del paciente.

La clasificación de Rutherford (tabla 31.1) es útil para tomar esta decisión.

Categoría I y IIa: solo anticoagulantes.

Categoría IIb: anticoagulantes más revascularización quirúrgica con o sin

administración de heparina de bajo peso molecular (HBPM), debido a su mayor potencia inactivación del factor Xa, absorción más rápida, mayor biodisponibilidad, menor actividad antitrombina, poca interacción con las proteínas plasmáticas y no requiere Embolectomía. Trombectomía percutánea con aspiración o microfragmentación trombo o embolia. Angioplastia transluminal percutánea. menos de 6 cm y en pacientes de alto riesgo. Amputación de miembros en casos que no puedan tratarse por otros medios.

## CONCLUCCION

La enfermedad arterial periférica de los miembros inferiores de causa aterosclerótica tiene un alto riesgo de comorbilidad con enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio y el ictus, así como un mayor riesgo de mortalidad. Es de gran importancia que el médico conozca los factores de riesgo de esta enfermedad, los sospeche y, de ser necesario, los considere como diagnóstico diferencial como parte de su práctica clínica, teniendo en cuenta que puede presentarse incluso sin síntomas.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/151c901ab44ffd80d7fb2cdf2f0f2588-LC-LLEN501%20ENFERMERIA%20CLINICA%20II.pdf>