



*Nombre del Alumno: Darío Antonio Hernández meza*

*Nombre del tema:*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: Enfermería Clínica 2*

*Nombre del profesor: Ventura Martínez Verónica Lisset*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: quinto*

# ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

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.

La embolia arterial consiste en la oclusión brusca de una arteria sana por material embolígeno procedente de territorios distales.

Las causas principales son:

a 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 Otras fuentes embolígenas son las grasas, los gases, las hidátides, los cuerpos extraños, la embolia paradójica, la costilla cervical (síndrome del desfiladero costocervicoclavicular), las exploraciones invasivas y, cada vez con mayor frecuencia, los fármacos administrados por vía parenteral

## SÍNTOMAS

Se pueden resumir en la clásica regla de las seis P de Prat: Pains (dolor), Palor (palidez), Paresthesia (parestesias), Paralysis (parálisis), Pulselessness (ausencia

de pulsos) y Poiquilothermia (igualación de la temperatura de la extremidad afectada a la temperatura ambiental)

Síntomas 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

DIAGNÓSTICO:

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. Además, ha de comprobarse y verificarse la presencia del síndrome isquémico, e identificar la localización exacta de la obstrucción al flujo arterial mediante la exploración detallada de los pulsos arteriales

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