

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: YAZURI
GUADALUPE ALVAREZ GARCIA

NOMBRE DEL MAESTRO: CECILIA DE LA
CRUZ SANCHEZ

NOMBRE DEL TEMA: PATOLOGÍA
VENOSA PERIFÉRICA

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA
CLINICA II

PARCIAL : 4TO

CUATRIMESTRE : 5TO

LICENCIATURA : ENFERMERIA

ELABORACIÓN: PICHUCALCO; CHIAPAS, 26 DE
MARZO DEL 2025

PATOLOGÍA VENOSA PERIFÉRICA

CONCEPTO

La insuficiencia venosa periférica es la relativa dificultad para el retorno venoso hacia el corazón. Es decir, es el desequilibrio que se establece a nivel de la microcirculación entre unos factores que favorecen el retorno y otros factores que lo dificultan.

Dicho fenómeno se acentúa en el sedentarismo, el ortostatismo¹ y por el efecto de la bipedestación, esta postura obliga al aparato circulatorio a realizar un sobre esfuerzo para conseguir que la sangre vuelva al corazón.



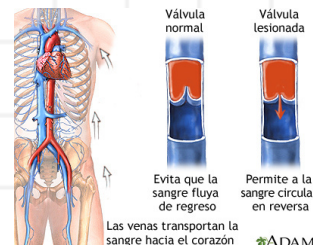
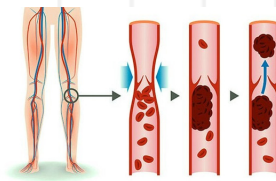
ETIOLOGIA

La enfermedad arterial periférica suele ser causada por la acumulación de grasa, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias, una afección denominada aterosclerosis. La acumulación se llama placa. La placa puede ocasionar el estrechamiento de las arterias y obstruir el flujo sanguíneo.

En la enfermedad arterial periférica, la placa se acumula en las arterias de los brazos o de las piernas.

Las causas menos frecuentes de la enfermedad arterial periférica comprenden:

- Hinchazón e irritación de los vasos sanguíneos.
- Lesiones en los brazos o las piernas.
- Cambios en los músculos o ligamentos.
- Exposición a la radiación.



FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de la enfermedad venosa periférica se relaciona con la dificultad para que las venas devuelvan la sangre al corazón. Esto puede deberse a una alteración en el sistema venoso superficial o profundo, o en ambos.

Es una enfermedad producida por la incapacidad del sistema venoso para realizar un adecuado retorno venoso, muy frecuente en la población actual, de mayor prevalencia en mujeres y que se incrementa con los embarazos y la edad. Cada vez afecta a pacientes más jóvenes debido principalmente al estilo de vida más sedentario.

Es una enfermedad crónica, progresiva y sin un tratamiento adecuado puede derivar en complicaciones que afectan la calidad de vida.

Las enfermedades que pueden afectar al sistema venoso, son los coágulos sanguíneos (trombos), la flebitis, las varices y la embolia pulmonar.

Coágulos sanguíneos o trombos

Pueden originarse en las venas superficiales o en venas más profundas (trombosis venosa profunda), generalmente en las piernas.

Flebitis

Se produce hinchazón de una vena, y puede ser:

Superficial: en una vena está muy cerca de la superficie de la piel. Cursa con dolor y enrojecimiento de la zona. Suele aparecer en personas hospitalizadas por el uso de goteros en los brazos o por la trombosis de las varices.

Profunda (tromboflebitis): en las venas que se encuentran en el interior de la pierna. Cursa con dolor intenso e incluso fiebre y con riesgo de aparición de trombos y si pasan al torrente sanguíneo, de embolia pulmonar. Precisa fármaco diluyente de la sangre por vena para disolver el trombo e incluso mantener posteriormente tratamiento anticoagulante por vía oral un tiempo determinado.

Varices

Las varices se ocasionan por la dilatación permanente y patológica, alargamiento y flexuosidad de las venas superficiales de los miembros inferiores. Las varices son la consecuencia del aumento de la presión en la circulación de retorno venoso que conduce a la dilatación progresiva de las venas.

Embolia pulmonar

La embolia pulmonar es una complicación grave, consecuencia del desplazamiento de un trombo desde la vena en que se forma hacia el pulmón, obstruyendo una de las arterias de los pulmones, poniendo en peligro la vida de la persona e incluso ocasionar la muerte súbita e inesperada.

La acumulación anormal de lípidos y de tejido fibroso por debajo de la íntima vascular puede provocar un estrechamiento de la luz del vaso. Múltiples factores contribuyen a la patogenia de la aterosclerosis, entre los que se incluyen la disfunción endotelial, la dislipidemia, factores inflamatorios e inmunológicos y el tabaquismo.

El endotelio representa una interfase biológica entre la sangre y el resto de los tejidos, además de que tiene propiedades como regulación del tono, crecimiento y hemostasia. Cuando existe una disfunción endotelial se pierde la liberación de óxido nítrico, lo que disminuye su acción antiinflamatoria y vasodilatadora. Simultáneamente, mientras se lleva a cabo un proceso inflamatorio, se produce la acumulación de LDL en la pared arterial y las células endoteliales expresan varias moléculas de adhesión (VCAM-1, adhesinas), lo que permite la adherencia leucocitaria con la posterior acumulación de macrófagos inflamatorios.

Estos leucocitos activados liberan enzimas proteolíticas y una variedad de factores de crecimiento peptídicos y citoquinas que degradan las proteínas de la matriz y estimulan las células musculares lisas, las células endoteliales y los macrófagos. Es entonces que las células espumosas se agregan como efecto del depósito de macrófagos de LDL oxidadas. Posteriormente, el calcio se acumula en el ateroma con la expresión de las células musculares y de las proteínas involucradas en la osteogénesis. De esta forma, el depósito de estos en las arterias de los miembros inferiores lleva a una estrechez progresiva hasta formar una insuficiencia arterial.

Se ha establecido una participación de desórdenes oxidativos dentro de la fisiopatología de la EAP, ya que el conocimiento avanzado sobre los biomarcadores oxidativos liberados en el torrente sanguíneo y sobre los biomarcadores inflamatorios que causan disfunción endotelial nos sugiere que la detección de oxidantes tanto en pacientes con EAP sintomáticos como asintomáticos será una herramienta útil para monitorear la eficacia de los tratamientos para la EAP.

Los síntomas debidos a un estrechamiento de la luz vascular dependerán del territorio donde se da lugar la formación de la placa de ateroma, así como del grado de obstrucción que esta genera.

CUADRO CLÍNICO

El dolor u otros síntomas incluyen:

- Dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas
- Picazón y hormigueo
- Dolor que empeora al pararse
- Dolor que mejora al levantar las piernas



Los cambios en la piel de las piernas incluyen:

- Hinchazón de las piernas
- Piel irritada o reseca si la rasca
- Piel enrojecida o hinchada, reseca (dermatitis de estasis)
- Venas varicosas superficiales
- Engrosamiento y endurecimiento de la piel en las piernas y en los tobillos (lipodermatoesclerosis)
- Úlceras o heridas que tardan en sanar en las piernas y en los tobillos

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para la enfermedad venosa periférica (EVP) incluyen:

- Ser mayor de 50 años
- Tener sobrepeso u obesidad
- Tener antecedentes familiares de EVP
- Estar embarazada
- Permanecer sentado o de pie por mucho tiempo
- Tener ciertas condiciones de salud, como:
- Diabetes
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Enfermedades cardíacas
- Accidentes cerebrovasculares
- Enfermedades renales



Es mayor de 50 años. A medida que envejecemos, las paredes de nuestras venas tienden a debilitarse. Esto evita que transporten la sangre de vuelta al corazón de manera eficiente.

Pasa largos períodos de tiempo sentado, acostado o de pie. Las personas en trabajos que necesitan estar por largos períodos de tiempo sentados o de pie (trabajadores de oficina, trabajadores de línea en fábricas, baristas, maestros) tienen un mayor riesgo de contraer várices y, en el futuro, la insuficiencia venosa.

Sufre de sobrepeso u obesidad. Cargar con un exceso de peso ejerce más presión sobre su sistema vascular, lo que obliga a las venas a esforzarse más para bombear la sangre. A su vez, es más probable que sus válvulas estresadas funcionen mal, lo que hace que la sangre se acumule en las extremidades.

Tiene antecedentes en la familia. Los factores de riesgo genéticos pueden hacerlo más propenso a desarrollar várices.

Es mujer. Las mujeres tienden a reportar una mayor incidencia de várices e insuficiencia venosa. De hecho, las mujeres constituyen un mayor porcentaje de los pacientes en Metro Vein Centers que los hombres. Aunque las razones subyacentes de esto no están del todo claras, los cambios hormonales, incluidos los suplementos, la terapia de reemplazo hormonal, el embarazo y la menopausia, pueden afectar las fuertes paredes de las venas. Las mujeres deben estar más atentas a las señales de una insuficiencia venosa y deben consultar a un médico de venas si tienen alguna inquietud.

Fuma. Además de afectar los pulmones y el corazón, fumar deteriora la salud y la fortaleza de las venas. El debilitamiento de las paredes de las venas significa que los fumadores tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir de insuficiencia venosa.

Está embarazada. La evidencia demuestra que el embarazo, y las presiones adicionales sobre el piso pélvico y las piernas que conlleva tener varios hijos, es un factor importante que afecta los riesgos de contraer CVI. Las mujeres embarazadas a menudo desarrollan várices en las piernas y el área pélvica debido a la inflamación e hinchazón, y el riesgo de insuficiencia venosa aumenta con cada embarazo adicional de la mujer.

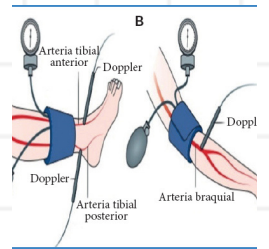
Lleva un estilo de vida inactivo o sedentario. Necesitamos hacer un mínimo de ejercicio para mantener nuestros cuerpos saludables y nuestra sangre bombeando de manera efectiva. Las personas con un estilo de vida sedentario tienen más probabilidades de desarrollar insuficiencia venosa, incluso si mantienen un peso saludable. La falta de movimiento o el esfuerzo físico repetitivo tiene un gran impacto sobre sus posibilidades de desarrollar insuficiencia venosa crónica.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la enfermedad venosa periférica se realiza con un examen físico y pruebas de imagen.

Examen físico

- Observar la apariencia de las venas de las piernas cuando estás de pie o sentado
- Verificar la presencia de varices, hinchazón, úlceras venosas, o sangrado de una variz



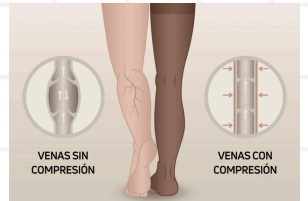
Pruebas de imagen Ecografía dúplex, Ecografía Doppler venosa de la pierna, Gammagrafía, Estudio Doppler de flujo venoso, Pletismografía.

La ecografía dúplex es la prueba por imágenes estándar para el diagnóstico de la trombosis venosa profunda. Utiliza ondas de sonido para generar imágenes y observar el flujo de sangre en las venas.

TRATAMIENTO

Los tratamientos para las patologías venosas periféricas pueden incluir:

- **Medias de compresión:** Ayudan a mejorar la circulación y a reducir la hinchazón
- **Dieta baja en sal:** Ayuda a evitar la acumulación de agua
- **Diuréticos:** Ayudan a eliminar el líquido retenido
- **Escleroterapia:** Se inyecta una solución salina o química en la vena para endurecerla y hacerla desaparecer
- **Flebotomía:** Se hacen pequeños cortes quirúrgicos para remover la vena dañada
- **Cirugía:** Se extirpa o liga la vena varicosa
- **Láser:** Se utiliza para tratar las venas varicosas
- **Ablación por radiofrecuencia:** Se utiliza para tratar las venas varicosas
- **Pegamento o espuma:** Se utiliza para sellar la vena
- **Cambios en el estilo de vida:** Hacer ejercicio, evitar el tabaco y seguir una dieta saludable
- **Vendajes:** Ayudan a reducir la hinchazón y la presión en las venas
- **Ejercicio:** Ayuda a aliviar el dolor
- **Elevación de las piernas:** Ayuda a aliviar el dolor



COMPLICACIONES

Las complicaciones de las patologías venosas periféricas pueden incluir:

- Úlceras dolorosas en la piel, especialmente cerca de los tobillos
- Coágulos sanguíneos, como la trombosis venosa profunda (TVP)
- Sangrado, en casos muy poco frecuentes
- Hinchazón de las piernas
- Tromboembolismo pulmonar (TEP)
- Hemorragias
- Trastornos de la piel, como dermatitis, eccemas, celulitis, y pigmentaciones
- Infecciones en las úlceras, que pueden ser graves y requerir antibióticos



La insuficiencia venosa es una afección que dificulta el retorno de la sangre de las piernas al corazón. Se produce cuando las válvulas de las venas se dañan o las paredes se debilitan.

- Las complicaciones de las enfermedades arteriales periféricas pueden incluir:
- Infarto
- Derrame cerebral
- Ataque isquémico transitorio
- Isquemia crítica de extremidades, que puede requerir amputación

1. El sistema venoso de la pierna

El sistema venoso de la pierna está formado por un conjunto de venas que transportan la sangre de vuelta al corazón. Las venas de la pierna están divididas en venas superficiales y venas profundas. Las venas superficiales están más cerca de la piel y las venas profundas están más cerca del corazón. Las venas profundas tienen válvulas que ayudan a prevenir el flujo de sangre de vuelta.

2. El sistema de válvulas

Las válvulas de las venas permiten que la sangre fluya de la pierna hacia el corazón. Cuando las válvulas se debilitan o se dañan, la sangre puede fluir de vuelta, lo que causa hinchazón y dolor.

3. Insuficiencia venosa

La insuficiencia venosa ocurre cuando las válvulas de las venas no funcionan correctamente. Esto puede causar hinchazón, dolor y cambios en la piel.

4. Diagnóstico y Tratamiento

El diagnóstico de la insuficiencia venosa se realiza mediante un examen físico y pruebas de imagen como la ecografía dúplex. El tratamiento puede incluir cambios en el estilo de vida, medias de compresión, escleroterapia, flebotomía, cirugía, láser y ablación por radiofrecuencia.

Referencias bibliográficas

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300166

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000203.htm>

<https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/enfermedades/enfermedad-vascular-periferica/enfermedad-venosa-periferica#:~:text=Es%20una%20enfermedad%20producida%20por,los%20embarazos%20y%20la%20edad>.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702022000600005

<https://www.metroveincenters.com/es/blog/8-risk-factors-venous-insufficiency>

<https://medicina.uc.cl/publicacion/aproximacion-y-manejo-de-la-insuficiencia-venosa-cronica-en-aps/>