



Mi Universidad

Reporte

Nombre de la Alumna: Alba Edith Hernández Mendoza

Nombre del tema: Reporte

Parcial: Tercer parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Ismael Lara Vega

Nombre de la Licenciatura: Lic. Medicina Humana

Comitán de Domínguez a 27 de mayo de 2025

VASCULITIS

①

Definición:

La vasculitis son un grupo de trastornos caracterizados por lesión inflamatoria y necrosis de las paredes de los vasos sanguíneos, afectando arterias, venas y capilares.

Los mecanismos incluyen depósito de complejos inmunitarios (hipersensibilidad tipo III), daño endotelial mediado por ANCA, infecciones o causas secundarias (p. ej. lupus, agentes físicos como frío, radiación).

Clasificación por Tamaño de Vaso

Vasculitis de Vasos pequeños.

Afecta: arteriolas, vénulas y capilares

Tipos: ° Mediada por complejos inmunitarios: Vasculitis por hipersensibilidad (p. ej. inducida por fármacos, asociada a lupus).

° Asociada a ANCA: Poliangeítis microscópica, Granulomatosis con Poliangeítis

(Wegner), Granulomatosis Eosinofílica con Poliangeítis (Churg-Strauss).

Clinica: Lesiones cutáneas (púrpura),
glomerulonefritis, hemorragia alveolar.

Diagnostico: Pruebas de ANCA (anti-MPO / anti-PR3);

Tratamiento: Regimenes similares (p. ej.,
corticosteroides + ciclofosfamida / rituximab)

2: Vasculitis de Vasos medianos.

Afecta: Arterias musculares de tamaño
mediado (p. ej., renales, coronarias).

Ejemplos:

- Poliarteritis Nodosa (PAN): Vasculitis necrosante
sistémica; aneurismas, isquemias orgánicas.

- Enfermedad de Kawasaki: Afectación en las
arterias coronarias en niños

- Tromboangitis Obliterante (Enfermedad de
Buerger): Relacionado con tabaquismo

Clinica: Lesiones nodulares, neuropatía,
isquemia gastrointestinal / renal

Tratamiento: Corticosteroides \pm inmunosupresores; PAN puede requerir antivirales
si esta asociada a hepatitis B

3. Vasculitis de Vasos grandes.

Afecta: Aorta y sus ramas principales

Ejemplos: Arteritis de Células gigantes (ACG) /

Arteritis Temporal I: Cefalea, claudicación mandibular, riesgo de pérdida visual; asociado a la polimialgia reumática

• Arteritis de Takayasu: "Enfermedad sin pulso"; afecta a mujeres sin pulso jóvenes.

Diagnóstico: Biopsia de arteria temporal (ACG, imagenología (p. ejemplo ecografía, RM))

Tratamiento: Corticosteroides en dosis altas (ACG) para prevenir ceguera.

Rol de los ANCA

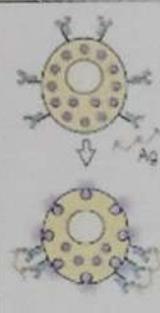
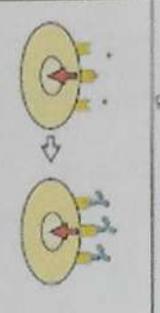
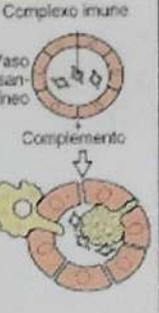
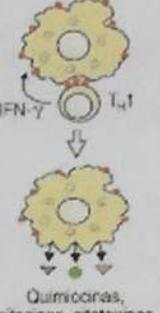
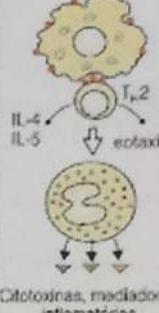
Dianas: Proteínas citoplasmáticas (PR3, MPO) en neutrófilos, causando daño endotelial

Enfermedades asociadas: Poliangeítis microscópica, GPA, EGPA (vasculitis de vasos pequeños ANCA-positivas).

Utilidad clínica: Los niveles séricos de ANCA ayudan en un diagnóstico y monitoreo de actividad.

Vasculitis

CLASIFICACIÓN DE GELL Y COOMBS

	Tipo I	Tipo II		Tipo III	Tipo IV		
Reagente imune	IgE	IgG		IgG	Células T _H 1	Células T _H 2	CTL
Antígeno	Antígeno solúvel	Antígeno asociado à célula ou matriz	Receptor de superficie celular	Antígeno solúvel	Antígeno solúvel	Antígeno solúvel	Antígeno asociado à célula
Mecanismo efector	Ativação de mastócitos	Complemento Células FcR ⁺ (fagocitos células NK)	Anticorpos alteram a sinalização	Complemento fagocitos	Ativação de macrófagos	Produção de IgE, ativação de eosinófilos, mastocitose	Citotoxicidade
							
Exemplo de reação de hipersensibilidade	Rinite alérgica, asma, anafilaxia sistémica	Algumas alergias a drogas (p. ex., penicilinas)	Urticária crónica (anticorpo contra FcεR1α)	Doença do soro, reação de Arthus	Dermatite de contato, reação da tuberculina	Asma crónica, rinite alérgica crónica	Dermatite de contato

La clasificación de Gell y Coombs: categoriza las reacciones de hipersensibilidad en cuatro tipos principales:

Tipo I (inmediato): También conocida como hipersensibilidad de tipo anafiláctico o atópica.

Se caracteriza por reacciones rápidas, como anafilaxia, causadas por la liberación de mediadores químicos por células, causando destrucción celular (mastocitos) después de la unión del

antígeno a la inmunoglobulina E (IgE)

Ejemplos: reacciones alérgicas como la fiebre del heno o el asma alérgico.

Tipo II (Citotóxica): Involucra anticuerpos (IgG o IgM) que se unen a antígenos en la superficie de las células, causando destrucción.

El mecanismo efector es la activación del complemento y la citotoxicidad mediada por células.

Ejemplos: reacciones de Transfusión sanguínea, en los anticuerpos atacan los glóbulos rojos

Tipo III (Mediada por Complejos Inmunes):

Se caracteriza por la formación de complejos inmunes entre antígenos y anticuerpos en la sangre.

Estos complejos son depositados en los tejidos, activando el complemento y causando daño tisular

Ej. lupus eritematoso sistémico, enfermedad de la látex

Tipo IV (Retardada): También conocido como hipersensibilidad de tipo retardado o mediado por células.

Enfermedad Oclusiva Ateroesclerótica (Enfermedad Arterial Periférica - EAP)

Generalidades:

- La **ateroesclerosis** es la principal causa de **Enfermedad Arterial Periférica (EAP)**, afectando principalmente arterias de **extremidades inferiores** (femoral, poplítea, tibial).
- Más frecuente en **hombres** y en **mujeres mayores de 70 años** (20% de prevalencia en este grupo).

Factores de Riesgo

- Similares a los de la aterosclerosis: **tabaquismo**, diabetes mellitus (progresión más rápida), hipertensión, dislipidemia.

Manifestaciones Clínicas

1. **Claudicación intermitente:** Dolor en pantorrillas al caminar (músculo gastrocnemio es el más afectado).
2. **Signos de isquemia crónica:**
 1. Piel fina, atrofia muscular, uñas frágiles, pérdida de vello.
 2. Extremidad fría, pulsos débiles o ausentes (poplíteo, pedio).
 3. Cambios de color: **palidez al elevarla, rubor al declinarla.**
3. **Isquemia grave:** Dolor en reposo, úlceras, gangrena (dolor nocturno intenso).

Diagnóstico

- **Índice tobillo-brazo (ITB):** Valores **<0.9** indican obstrucción significativa.
- **Exploración física:** Palpación de pulsos, evaluación de piel y temperatura.
- **Imágenes:**

- Ecografía Doppler.
- Angiografía por TC/resonancia magnética.
- Arteriografía convencional (en casos seleccionados).

Tratamiento

1. **Objetivos:**

- Reducir riesgo cardiovascular (infarto, ACV).
- Aliviar síntomas y prevenir complicaciones.

2. **Medidas generales:**

- Suspender tabaquismo.
- Control de diabetes, hipertensión y dislipidemia.

3. **Farmacoterapia:**

- Antiagregantes plaquetarios (AAS, clopidogrel).
- Estatinas, cilostazol (mejora flujo sanguíneo), pentoxifilina.

4. **Rehabilitación vascular:** Caminar hasta el límite de claudicación para estimular circulación colateral.

1. **Intervenciones invasivas** (casos graves):

- **Angioplastia** con stent.
- **Cirugía:** Bypass (injerto femoropoplíteo), tromboendarterectomía.

Pronóstico

- Mayor riesgo de **eventos cardiovasculares** (mortalidad elevada por coronariopatía/ACV).
- En diabéticos: Mayor afectación distal (arterias peroneas), dificultando revascularización.

Cuestionario sobre Enfermedad Oclusiva Ateroesclerótica (EAP)

Preguntas de selección múltiple

1. **¿Cuál es la causa principal de la Enfermedad Arterial Periférica (EAP)?**
 - a) Trombosis venosa profunda
 - b) Ateroesclerosis**
 - c) Vasculitis autoinmune
 - d) Traumatismos arteriales
2. **¿Qué grupo poblacional tiene mayor prevalencia de EAP?**
 - a) Mujeres menores de 40 años
 - b) Hombres y mujeres mayores de 70 años**
 - c) Niños y adolescentes
 - d) Deportistas de alto rendimiento
3. **¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para la EAP?**
 - a) Tabaquismo
 - b) Diabetes mellitus
 - c) Ejercicio regular**
 - d) Hipertensión arterial
4. **El síntoma clásico de la EAP en etapas iniciales es:**
 - a) Dolor torácico al respirar
 - b) Claudicación intermitente (dolor en pantorrillas al caminar)**
 - c) Mareos al levantarse
 - d) Palpitaciones en reposo
5. **¿Qué hallazgo físico es típico en la isquemia crónica por EAP?**
 - a) Piel caliente y enrojecida
 - b) Pulsos débiles o ausentes (poplíteo, pedio)**
 - c) Edema con fóvea positiva
 - d) Movilidad articular aumentada

6. **Un ITB (Índice Tobillo-Brazo) menor a 0.9 sugiere:**
- a) **Obstrucción arterial significativa**
 - b) Función vascular normal
 - c) Insuficiencia venosa crónica
 - d) Hipertensión pulmonar
7. **¿Qué estudio de imagen es más útil para evaluar la circulación en EAP?**
- a) Radiografía simple
 - b) **Ecografía Doppler**
 - c) Tomografía de tórax
 - d) Resonancia magnética cerebral
8. **¿Cuál es el tratamiento farmacológico de primera línea en EAP?**
- a) Antibióticos
 - b) **Antiagregantes plaquetarios (AAS o clopidogrel)**
 - c) Antidepresivos
 - d) Antihipertensivos centrales
9. **En pacientes con EAP, se recomienda caminar hasta el límite de claudicación para:**
- a) **Estimular la circulación colateral**
 - b) Reducir la presión arterial
 - c) Evitar la formación de trombos venosos
 - d) Mejorar la capacidad pulmonar
10. **¿Qué intervención está indicada en EAP grave con isquemia crítica?**
- a) **Bypass femoropoplíteo o angioplastia**
 - b) Transfusión sanguínea
 - c) Quimioterapia
 - d) Diálisis

Respuestas correctas:

1. **B**, 2.- **b**, 3.- **c**, 4.- **b**, 5.- **b**, 6.- **a**, 7.- **b**, 8.- **b**, 9.- **a**, 10.- **a**

Preguntas de verdadero o falso

11. La diabetes mellitus acelera la progresión de la EAP.

- **Verdadero**

12. La claudicación intermitente mejora con el reposo prolongado.

- **Falso** (Mejora con el reposo breve, pero es recurrente al reiniciar la marcha).

13. La gangrena es una complicación de la isquemia grave en EAP.

- **Verdadero**

14. El tabaquismo no influye en el desarrollo de EAP.

- **Falso** (Es uno de los principales factores modificables).

15. La angiografía por TC es útil para planificar cirugías de revascularización.

- **Verdadero**

Enfermedad y Fenómeno de Raynaud

La **enfermedad de Raynaud** (primaria) y el **fenómeno de Raynaud** (secundario) son trastornos vasculares caracterizados por **vasoespasmo** en las arterias de los dedos (principalmente manos, menos frecuente en pies), causando **palidez, cianosis y enrojecimiento** tras la exposición al frío o estrés emocional.

- **Enfermedad de Raynaud (primaria):** Sin causa conocida, más benigna, rara vez causa necrosis.
- **Fenómeno de Raynaud (secundario):** Asociado a enfermedades como **esclerodermia, lupus, congelación o traumatismos laborales**. Puede provocar **ulceraciones o gangrena**.

Manifestaciones clínicas:

- Cambios de coloración (palidez → cianosis → hiperemia).
- Entumecimiento, hormigueo y dolor.
- En casos graves: uñas frágiles, engrosamiento de la piel y úlceras.

Diagnóstico:

- Relato clínico, pruebas de frío y **Doppler láser**.
- Diferenciar entre primario (sin causa) y secundario (con enfermedad asociada).

Tratamiento:

- Evitar **frío, tabaco y estrés**.
- **Vasodilatadores** (bloqueadores de calcio como nifedipina).
- En casos graves: **simpatectomía quirúrgica**.

Cuestionario sobre Enfermedad y Fenómeno de Raynaud

Preguntas de opción múltiple (señala la respuesta correcta):

1. **¿Qué caracteriza principalmente al fenómeno de Raynaud?**
 - a) Vasodilatación excesiva en los dedos.
 - b) **Vasoespasmo intenso en arterias de dedos por frío o estrés.**
 - c) Aumento permanente del flujo sanguíneo en las manos.
 - d) Inflamación crónica de las articulaciones.
2. **La enfermedad de Raynaud (primaria) se diferencia del fenómeno de Raynaud (secundario) porque:**
 - a) Siempre causa gangrena.
 - b) **No tiene una causa subyacente demostrable.**
 - c) Afecta solo a los pies.
 - d) Es exclusiva de hombres.
3. **¿Cuál es una causa común del fenómeno de Raynaud secundario?**
 - a) Exposición al sol.
 - b) **Enfermedades del colágeno (ej. esclerodermia).**
 - c) Consumo excesivo de agua.
 - d) Ejercicio intenso.
4. **Durante un episodio de Raynaud, ¿qué secuencia de cambios en la coloración de la piel es típica?**
 - a) Rojo → blanco → azul.
 - b) **Blanco (palidez) → azul (cianosis) → rojo (hiperemia).**
 - c) Amarillo → verde → morado.
 - d) Negro → gris → rojo.
5. **¿Cuál es una medida terapéutica clave para pacientes con Raynaud?**
 - a) Baños de agua caliente prolongados.
 - b) **Evitar el frío y el tabaco.**
 - c) Aumentar el consumo de cafeína.
 - d) Exponerse al frío para "acostumbrar" al cuerpo.
6. **¿Qué fármaco se usa comúnmente para reducir la frecuencia de los ataques en Raynaud?**
 - a) Antibióticos.

- b) **Bloqueadores de canales de calcio (ej. nifedipina).**
 - c) Antiinflamatorios esteroideos.
 - d) Antidepresivos.
7. **¿Qué complicación puede presentarse en casos graves del fenómeno de Raynaud?**
- a) Ceguera temporal.
 - b) **Ulceraciones o gangrena en los dedos.**
 - c) Pérdida del gusto.
 - d) Hígado graso.

¿Qué técnica diagnóstica ayuda a cuantificar el flujo sanguíneo durante los cambios de temperatura?

- a) Radiografía de tórax.
- b) **Doppler láser.**
- c) Electrocardiograma.
- d) Resonancia magnética cerebral.

Respuestas correctas:

1-b, 2-b, 3-b, 4-b, 5-b, 6-b, 7-b, 8-b.

Trastornos de la Circulación Venosa

El sistema venoso está compuesto por venas de paredes delgadas y baja presión que dependen de las bombas musculares (como las de la pantorrilla) y válvulas para evitar el reflujo sanguíneo. En las piernas, hay venas **superficiales** (como la safena), **profundas** y **comunicantes** que las conectan.

- **Retorno venoso:** La contracción muscular (ej. al caminar) impulsa la sangre hacia el corazón, mientras las válvulas evitan el retroceso. La relajación permite que la sangre pase de las venas superficiales a las profundas.
- **Problemas venosos:** La disfunción valvular o la inactividad provocan **estasis venosa**, favoreciendo:
 - **Venas varicosas:** Dilataciones venosas por incompetencia valvular.
 - **Insuficiencia venosa crónica:** Estasis sanguíneo que causa dermatitis por estasis y úlceras venosas (comunes en piernas).
 - **Trombosis venosa:** Coágulos por estancamiento de sangre.

Las **4 causas más frecuentes de úlceras en piernas** son: insuficiencia venosa, enfermedad arterial, diabetes y traumatismos/infecciones.

Cuestionario sobre Trastornos de la Circulación Venosa

Preguntas de selección múltiple:

1. **¿Qué estructura evita el flujo retrógrado en las venas?**

- a) Válvulas venosas
- b) Arteriolas
- c) Capilares linfáticos
- d) Músculo cardíaco

Respuesta: a) Válvulas venosas

2. **La bomba muscular de la pantorrilla actúa principalmente en:**

- a) Las venas superficiales
- b) Las venas profundas
- c) Las arteriolas
- d) Los capilares

Respuesta: b) Las venas profundas

3. **Las venas varicosas se producen por:**

- a) Falta de oxígeno en arterias
- b) Incompetencia de las válvulas venosas
- c) Exceso de glóbulos rojos
- d) Hipertensión arterial

Respuesta: b) Incompetencia de las válvulas venosas

4. **¿Cuál es una complicación de la insuficiencia venosa crónica?**

- a) Úlceras arteriales
- b) Dermatitis por estasis
- c) Aneurismas
- d) Angina de pecho

Respuesta: b) Dermatitis por estasis

5. **¿Cuál NO es una causa común de úlceras en piernas?**

- a) Insuficiencia venosa
- b) Diabetes mellitus
- c) Enfermedad arterial periférica
- d) Hipertensión pulmonar

Respuesta: d) Hipertensión pulmonar

6. **Explique cómo funciona la bomba muscular de la pantorrilla.**

Respuesta: Al contraerse (sístole), las válvulas de las venas comunicantes se cierran para evitar reflujo, impulsando sangre hacia el corazón. Al relajarse (diástole), las válvulas se abren, permitiendo el flujo de las venas superficiales a las profundas.

7. **Mencione dos diferencias entre el sistema arterial y el venoso.**

Respuesta:

1. Las venas tienen válvulas; las arterias no.
2. Las venas son de baja presión/paredes delgadas; las arterias soportan alta presión/paredes gruesas.

8. **¿Por qué la estasis venosa predispone a trombosis?**

Respuesta: El estancamiento sanguíneo activa factores de coagulación, aumentando el riesgo de coágulos.

Tromboangitis obliterante (Enfermedad de Buerger)

La **tromboangitis obliterante**, o enfermedad de Buerger, es una arteritis inflamatoria que causa formación de trombos en arterias medianas, principalmente en pies, piernas, manos y brazos. Afecta también a venas y nervios cercanos. Es común en personas menores de 35 años con tabaquismo intenso.

Etiología y patogénesis

Su causa exacta es desconocida, pero el **tabaco** (fumado o masticado) parece ser clave, ya que la nicotina daña las células endoteliales y podría desencadenar una respuesta inmunitaria. Factores genéticos también influyen.

Manifestaciones clínicas

- **Dolor** por isquemia (claudicación intermitente inicial, dolor en reposo en casos graves).
- Sensibilidad al frío, pulsos disminuidos o ausentes.
- Cambios de coloración (cianosis, tono azul-rojizo en dedos).
- Piel delgada y brillante, uñas gruesas, pérdida de vello.
- En etapas avanzadas: **úlceras, gangrena y riesgo de amputación**.

Diagnóstico y tratamiento

- Diagnóstico similar al de enfermedad arterial periférica.
- **Tratamiento principal: Dejar de fumar** (incluso evitar tabaquismo pasivo y terapias con nicotina).
- Medidas secundarias: Vasodilatadores, protección de tejidos y, en algunos casos, **simpatectomía** para reducir espasmos vasculares.

Cuestionario sobre Tromboangitis obliterante

Preguntas de selección múltiple

1. **¿Qué población es más afectada por la enfermedad de Buerger?**

- a) Niños menores de 10 años
- b) Adultos mayores de 60 años
- c) Personas menores de 35 años fumadoras
- d) Mujeres embarazadas

Respuesta correcta: c) Personas menores de 35 años fumadoras

2. **¿Cuál es el principal factor de riesgo asociado a la tromboangitis obliterante?**

- a) Consumo excesivo de alcohol
- b) Tabaquismo intenso
- c) Dieta alta en grasas
- d) Sedentarismo

Respuesta correcta: b) Tabaquismo intenso

3. **¿Qué síntoma es característico en etapas iniciales de la enfermedad?**

- a) Dolor en reposo constante
- b) Claudicación intermitente en el pie
- c) Fiebre alta
- d) Pérdida de visión

Respuesta correcta: b) Claudicación intermitente en el pie

4. **¿Qué complicación puede ocurrir en casos avanzados de la enfermedad?**

- a) Gangrena y necesidad de amputación
- b) Mejoría espontánea
- c) Curación sin secuelas
- d) Aumento de la sensibilidad al calor

Respuesta correcta: a) Gangrena y necesidad de amputación

5. **¿Cuál es el tratamiento más importante para la enfermedad de Buerger?**

- a) Antibióticos
- b) Suspender completamente el tabaco
- c) Ejercicio intenso
- d) Cirugía de bypass

Respuesta correcta: b) Suspender completamente el tabaco

Preguntas abiertas

6. **Menciona dos manifestaciones clínicas de la tromboangitis obliterante.**

Respuesta posible: Dolor isquémico, cambios de coloración en la piel (cianosis), úlceras, gangrena.

7. **¿Por qué se cree que la nicotina influye en esta enfermedad?**

Respuesta posible: Por su efecto tóxico sobre las células endoteliales y posible desencadenante de una respuesta inmunitaria.

8. **¿Qué procedimiento quirúrgico puede usarse para aliviar los espasmos vasculares en esta enfermedad?**

Respuesta correcta: Simpatectomía.

Aneurismas

Un **aneurisma** es una dilatación anormal en un vaso sanguíneo, más común en arterias como la aorta. Existen dos tipos principales:

- **Aneurismas verdaderos:** La pared vascular está intacta y la sangre permanece dentro del vaso.
- **Aneurismas falsos (seudoaneurismas):** Hay un desgarro en la pared arterial, formando un hematoma externo.

Formas de Aneurismas

1. **Aneurisma en cereza:** Pequeña dilatación esférica en bifurcaciones vasculares (ej. polígono de Willis).
2. **Aneurisma fusiforme:** Dilatación circunferencial del vaso (puede medir hasta 20 cm).
3. **Aneurisma sacular:** Protuberancia en forma de saco que afecta parte de la circunferencia del vaso.
4. **Aneurisma disecante:** Falso aneurisma por desgarro de la túnica íntima, con sangre disecando las capas arteriales (grave en aorta).

Causas y Riesgos

- Factores como **ateroesclerosis, hipertensión, traumatismos, infecciones o defectos congénitos.**
- El crecimiento del aneurisma aumenta la tensión en la pared vascular (**Tensión = Presión × Radio**), elevando el riesgo de ruptura
- **Diagnóstico:** Ecografía, TC, IRM.
- **Tratamiento:** Reparación quirúrgica con injertos sintéticos (ej. Dacron).

Aneurismas Aórticos

- **Localización:** Aorta torácica (menos del 10%) o abdominal (más del 90%, usualmente infrarrenal).
- **Síntomas:**
 - **Torácicos:** Dolor retroesternal, disnea, ronquera, compresión de tráquea o esófago.
 - **Abdominales:** Masa pulsátil, dolor lumbar, riesgo de trombosis y embolias.
- **Complicación principal: Ruptura**, con riesgo proporcional al tamaño (mayor en aneurismas >5 cm).

Diagnóstico y Tratamiento

- **Diagnóstico:** Ecografía, TC, IRM.
- **Tratamiento:** Reparación quirúrgica con injertos sintéticos (ej. Dacron).

Cuestionario sobre Aneurismas

Preguntas de Opción Múltiple

1. **¿Qué es un aneurisma?**
 - a) Una obstrucción completa de un vaso sanguíneo.
 - b) Una dilatación localizada anormal en un vaso sanguíneo.
 - c) Una inflamación crónica de las venas.
2. **¿Cuál es la diferencia entre un aneurisma verdadero y uno falso?**
 - a) El verdadero tiene sangre fuera del vaso; el falso, dentro.
 - b) El verdadero conserva todas las capas de la pared vascular; el falso, no.
 - c) Solo los falsos pueden romperse.
3. **¿Qué tipo de aneurisma es común en el polígono de Willis?**
 - a) Fusiforme.

- b) Sacular.
 - c) En cereza.
4. **¿Cuál es la principal causa de aneurismas aórticos?**
- a) Diabetes.
 - b) Ateroesclerosis y degeneración de la túnica media.
 - c) Infecciones virales.
5. **¿Qué síntoma NO está asociado a un aneurisma torácico?**
- a) Dolor retroesternal.
 - b) Ronquera.
 - c) Dolor en piernas.
6. **¿Qué técnica diagnóstica es común para detectar aneurismas?**
- a) Electrocardiograma.
 - b) Ecografía o TC.
 - c) Biopsia hepática.
7. **¿Por qué crece un aneurisma?**
- a) Por aumento de la tensión en la pared vascular ($\text{Tensión} = \text{Presión} \times \text{Radio}$).
 - b) Por falta de glóbulos rojos.
 - c) Por exceso de colesterol HDL.
8. **¿Cuál es el riesgo anual de ruptura en un aneurisma abdominal >5 cm?**
- a) 1%.
 - b) 5-10%.
 - c) 50%.

Respuestas Correctas:

1: b, 2: b, 3: c, 4: b, 5: c, 6: b, 7: a, 8: b.

Diseción Aórtica

La **diseción aórtica** es una emergencia médica grave en la que se produce un desgarro en la pared de la aorta, formando un falso conducto lleno de sangre. A diferencia de los aneurismas ateroscleróticos, suele ocurrir sin dilatación previa.

Etiología y Patogénesis

- Factores de riesgo: **hipertensión** y **degeneración de la túnica media**.
- Más común en **hombres de 40–60 años**.
- Asociada a **síndrome de Marfan**, **defectos congénitos de la válvula aórtica**, **embarazo** y **cirugías cardíacas previas**.

Clasificación

- **Tipo A**: Afecta la aorta ascendente (más grave).
- **Tipo B**: Afecta la aorta descendente (distal a la arteria subclavia).

Manifestaciones Clínicas

- **Dolor intenso y súbito** (pecho o espalda, según ubicación).
- **Pérdida de pulso** en extremidades.
- **Complicaciones**: ACV, parálisis, insuficiencia cardíaca.

Diagnóstico y Tratamiento

- **Diagnóstico**: Angiografía, ecocardiografía transesofágica, IRM.
- **Tratamiento médico**: Control de la presión arterial (nitroprusiato + bloqueadores β).
- **Tratamiento quirúrgico**: Reemplazo del segmento afectado.
- **Mortalidad alta sin tratamiento**.

Cuestionario sobre Disección Aórtica

Preguntas de Selección Múltiple

- 1. ¿Qué caracteriza a una disección aórtica?**
 - a) Dilatación lenta de la aorta.
 - b) Desgarro en la pared aórtica con formación de un falso conducto.
 - c) Obstrucción completa de la aorta por un coágulo.
- 2. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para la disección aórtica?**
 - a) Diabetes mellitus.
 - b) Hipertensión arterial.
 - c) Hipotiroidismo.
- 3. ¿Qué grupo demográfico es más afectado por la disección aórtica?**
 - a) Mujeres jóvenes (20–30 años).
 - b) Hombres de 40–60 años.
 - c) Niños menores de 10 años.
- 4. ¿Qué síndrome está asociado con mayor riesgo de disección aórtica?**
 - a) Síndrome de Down.
 - b) Síndrome de Marfan.
 - c) Síndrome de Cushing.
- 5. ¿Cuál es el síntoma principal de una disección aórtica?**
 - a) Dolor abdominal leve.
 - b) Dolor súbito e intenso en pecho o espalda.
 - c) Mareo sin dolor.
- 6. ¿Qué estudio NO se usa para diagnosticar una disección aórtica?**
 - a) IRM.
 - b) Ecocardiografía transesofágica.
 - c) Radiografía de tórax simple.
- 7. ¿Cuál es el tratamiento inicial para estabilizar a un paciente con disección aórtica?**

- a) Administrar antibióticos.
 - b) Controlar la presión arterial con nitroprusiato y bloqueadores β .
 - c) Realizar una cirugía inmediata sin medicación previa.
8. **¿Qué tipo de disección aórtica es más grave?**
- a) Tipo A (aorta ascendente).
 - b) Tipo B (aorta descendente).
 - c) Ambas tienen el mismo pronóstico.
9. **¿Qué complicación puede ocurrir si la disección afecta la aorta ascendente?**
- a) Insuficiencia cardíaca por afectación valvular.
 - b) Infarto intestinal.
 - c) Hepatitis aguda.
10. **¿Cuál es la mortalidad de una disección aórtica no tratada?**
- a) Baja (menos del 10%).
 - b) Moderada (30–50%).
 - c) Alta (superior al 80%).

Respuestas correctas: 1-b, 2-b, 3-b, 4-b, 5-b, 6-c, 7-b, 8-a, 9-a, 10-c.