



Mi Universidad

Reporte

Oswaldo Daniel Santiz Hernández

Reporte

Tercer Parcial

Fisiopatología II

Dr. Ismael Lara Vega

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de mayo de 2025

Vasculitis

①

Conjunto de lesiones vasculares que causan lesión inflamatoria y necrosis de la pared del vaso sanguíneo.

Esta enfermedad afecta

Etiología

a las células endoteliales

y CMZ del vaso, como:

→ Arterias

→ Venas

→ Capilares

→ Órganos de cualquier tipo

Pueden producirse por lesión directa al vaso, agentes infecciosos, procesos

inmunitarios o secundarios a estados patológicos, agentes físicos

como frío o radiación, lesión mecánica

mecanismos inmunitarios y toxinas causando daño vascular secundaria.

En ocasiones

Las vasculitis se asocian con Ac Citoplasmáticos Antineutrófilos

(ANCA), estos son Ac que son dirigidos a ciertas proteínas

en el citoplasma de los neutrófilos, causando daño endotelial, estos

pueden relacionarse con la actividad de la enfermedad y utilizarse como

marcador diagnóstico en estas alteraciones

Manifestaciones Clínicas

→ Fiebre

→ Migrañas

→ Artralgias

→ Necrosis

→ Malestar

Vasculitis de vasos pequeños

→ La mayoría de las cuales están mediadas por una reacción de hipersensibilidad con

Clasificación

Un sistema de clasificación divide estas alteraciones entre grupos:

→ Vasculitis de vasos pequeños (arterias, vénulas y capilares).

→ De vasos medianos (arterias y arteriolas).

→ De vasos grandes (aorta y principales ramas).

complejos inmunitarios de Tipo III.

Enfermedad Oclusiva Aterosclerótica

La aterosclerosis es una causa importante de arteriopatía periférica, y se observa con mayor frecuencia en los vasos de las miembros inferiores.

Cuando las lesiones se desarrollan en la pierna y el pie, las arterias afectadas más a menudo son la **tibial, peronea común o pedica**.

En ocasiones se conoce como **arterioesclerosis obliterante**. Los vasos más frecuentemente afectados son las arterias femoral superficial y la poplítea.

* Las personas con DM desarrollan enfermedad vascular más extensa y con avance más rápido que los diabéticos, hábito tabáquico.

Etiología

- Hipercolesterolemia
- Elevación de la concentración de LIPOPROTEINAS LDL
- Triada de HTA, DM, HIPERLIPIDEMIA
- sedentarismo
- Vida estresante
- El marcador CRP sirve como un marcador clínico eficaz de riesgo de ECVA

→ Homocistinuria.

- Dolor Nagó o entumecimiento
- Cambios atróficos, adelgazamiento de la piel
- Pulsos poplítea y pedio son débiles o ausentes.

Manifestaciones Clínicas

- Por lo general, existe un estrechamiento de por lo menos el 50% del vaso antes de que se aparezcan manifestaciones de isquemia.

• El **síntoma principal** es la **Claudicación**

Intermitente

- Dolor en la pantorrilla
- Músculo Gastrocnemio** → consume mayor O_2

Oclusión Arterial Aguda

Fenómeno repentino que interrumpe el flujo arterial a los tejidos u órganos afectados

→ Son resultado de un émbolo o un trombo.

→ Traumatismo o espasmo arterial causado por cate-terismo arterial es otra causa.

Etiología

Un émbolo es una partícula que se mueve con libertad, como un coágulo sanguíneo que se desprende y viaja en los vasos más grandes de la circulación hasta que se aloja en un vaso más pequeño y ocluye el flujo sanguíneo.

→ Se debe a alteraciones que inducen en el desarrollo de coágulos en la pared de una cámara cuadrada o superficie valvular.

Trombo es un coágulo sanguíneo que se forma en la pared de un vaso y continúa creciendo hasta alcanzar un tamaño que obstruye el flujo sanguíneo.

Se forman por la erosión o rotura de la cubierta fibrosa de una placa aterosclerótica.

Clinica Embolia Arterial Aguda

- Punzada
- Dolores
- Palidez
- Frialdad
- Parálisis
- Parestesias.
- Pulso ausente.

la oclusión de una extremidad causa dolor agudo, entumecimiento, hormigueo, debilidad, palidez y frialdad.

Enfermedad y fenómeno de Raynaud.	
Alteración funcional causada por un vasoespasmo intenso de las arterias y las arteriolas en los dedos de las manos, y con menor frecuencia de los pies.	Afecta al 3-5% población y especialmente mujeres. 1 ^{ro} → Enf. de Raynaud. 2 ^{ro} → Fenómeno de Raynaud
<ul style="list-style-type: none"> • Etiología y Patogenia. • Vasoespasmo → Rpta. Constrictora excesiva a estímulos que en condiciones normales $\frac{2}{m}$ \square moderada. • Exposición al frío o emociones intensas → Enf. de Raynaud → LES. • Necrosis Tisular. • Lesión vascular previa • Exposición a temperaturas frías o calientes alternadas 	Dedos de manos y Pies → Inervados por fibras \square $\frac{2}{m}$ simpáticas → Esclerodermia → Fenómeno de Raynaud. - Hiperemia con enrojecimiento - Sensación Pulcátil - Parestesias.
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones Clínicas. Ambos → Iquemia por Vasoespasmo Palidez - Cianosis. (Punta dedo → Falange distales). Sensación de Frío / Cambios Sensoriales Entumecimiento / Hormigueo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dx - Antecedente de ataques de vasoespasmo.
Fenómeno de Raynaud. Cambio atrécticos Uñas frágiles ARTRITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Tx. - Ulceración - Ciangrena Sup. - Eliminar fx que causen vasoespasmo - Abstinencia del Tabaco - Proct. vs frío - Controlar el estrés emocional

Trastornos de la Circulación venosa

Las venas son vasos de paredes delgadas y baja presión que depende de la actividad auxiliar de bombas musculares y cambios en la presión abdominal e intratorácica para regresar la sangre al corazón.

Está preparado por válvulas que previenen el flujo retrógrado de sangre.

La acción de los músculos de las piernas ayuda a mover la sangre venosa de los miembros inferiores de regreso al corazón.

Aunque esta estructura permite al sistema venoso servir como región de almacenamiento sanguíneo, también vuelve al sistema susceptible a problemas relacionados con el estasis e insuficiencia venosa

Sistema Venoso

- Venas Superficiales
- Venas Profundas
- Las venas perforantes o comunicantes conectan estos dos sistemas.

Aunque se localizan de manera irregular a lo largo de las venas, casi siempre se encuentran en los puntos donde las venas comunicantes se unen a las venas profundas más grandes y donde confluyen las venas

La función de los músculos de la pierna (músculos gastrocnémico y sóleo de los miembros inferiores), puede compararse con la acción de bombeo del corazón y, por lo tanto se denomina bomba muscular.

- Venas Varicosas
- Insuficiencia Venosa
- Trombosis Venosa

<u>Venas Varicosas</u>	
Las venas varicosas (varices) tortuosas o dilatadas de los miembros inferiores son frecuentes y suelen causar problemas de insuficiencia venosa	1 ^{ros} Se originan en las venas satenas superficiales 2 ^{ros} Son resultado del flujo anómalo en las venas profundas.
La causa + frecuente de las venas varicosas secundarias es la TVP (trombosis venosa profunda). Otras causas incluyen fistulas arteriovenosas congénitas o adquiridas, malformaciones venosas congénitas y presión sobre las venas abdominales causada por el embarazo o un tumor.	50% >50 años Alteraciones + frecuentes. Muj. 30-50 años Obesidad
Efecto Hidrostático relacionado con la posición del pie	→ Bipedestación prolongada y el ↑ de la presión intraabdominal. Dilatación y estiramiento de la Pared Vascul.
Venas Superficiales → Cava Subcutánea y la fascia superficial	M. Cl. Dolo - Edema Dx y Tx - Anamnesis - E.F. cuidadosas - Sonda de Ecografía Doppler.
<u>Insuficiencia Venosa Crónica</u>	
- ↑ Presión Hidrostática venosa	
- Válvulas inmono competentes	
- TVP	
- ↓ Bombas Musculares, procesos infla. y disfunción endotelial	- Escleroterapia - Extriquen las V.V.

Tromboangiitis Obliterante

- Alteración Arterial Inflamatoria (vasculitis) que induce la formación de trombos.
- Art. medianas
 - vasos plantares y digitales del pie
 - Parte inf. de la pierna.
 - Art. del Brazo y Mano
 - Inflamación Aguda y Crónica
 - Segmentaria
 - formadora de Trombos.
 - < 35 años hábito tabaquico intenso.

Etiología Tabaquico / Nicotina

- M. Clx.
- Dolor
 - Isquemia art. Distal
 - Claudicación intermitente. (pie/dedos)
 - ↑ sensibilidad al frío
 - Pulso periféricos ↓ o ausentes.
 - Cicrosis
 - Piel delgado y Brillante
 - ↓ Crecimiento del vello
 - ↓ nutrición cutánea
 - Uñas gruesas y malformadas
 - Ulceras
 - Cambios gangrenosos.

Dx y Tx.

- Suspender el consumo de Tabaco
- Métodos para inducir vasodilatación
- Prevenir la lesión del tejido.

Aneurisma

Un aneurisma es una dilatación localizada de un vaso. * Los aneurismas pueden formarse en arterias y venas, pero pueden adoptarse varias formas son más frecuentes en la Aorta. y se clasifican de acuerdo con su causa, localización y características anatómicas.

Aneurisma Verdadero: Es aquel que está delimitado por la pared vascular completa, la sangre permanece dentro del compartimento vascular. **Aneurisma en Cereza:** Consiste en una pequeña dilatación esférica en la bifurcación del vaso. (+ Polígono de Willis)

Aneurisma Falso o Seudaneurisma: Disecación localizada o desgarró en la pared interna de la arteria, con la formación de un hematoma extravascular que causa crecimiento del vaso. **Aneurisma Fusiforme:** Afecta toda la circunferencia del vaso, dilatación gradual y progresiva. (20 cm diámetro). (+ A. torácica / Abdominal).

Etiología

- Defectos congénitos
- Traumatismos
- Infecciones

ATEROESCLEROSIS

Tensión de la pared de un vaso = Presión x Radio

Aneurisma Saco: Se extiende en toda la circunferencia del vaso y tiene forma en (Saco).
Aneurisma Disecante: Desgarro en la T. interna del vaso.

Aneurisma Aórticos

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| - Aorta ascendente | Etiología |
| - Cayado | - Ateroesclerosis |
| - A. Descendente | - Degeneración de la ténica |
| - Toracoabdominal o Abdominal. | media vascular |
| | 50% personas con HTA. |
| | > 50 Años, Tabaquicos. |

Manifestaciones Clínicas

- Pueden ser asintomáticas
- A. Torácica. > 3 cm de diametro.
- Dolor retroesternal. > 4 cm son palpables.
- Dureza
- Estridor / Tos metálica. Calcificación → Rx Abdominal.
- Ronquera
- Dolor leve → Parte 1/2 del Abdomen 2% < 2cm hasta 5
- Molestia lumbar / Dolor intenso 10% > 5cm
- Estasis sanguíneas.

ROTURA

Diagnóstico y Tratamiento. - Reparación Quirúrgica.

- Ecografía
- Ecocardiografía
- TC
- RM

Diseccción Aórtica

Implica una hemorragia hacia la pared vascular, con desgano longitudinal de la pared vascular que forma un conducto lleno de sangre. 95% desgano transversal de la túnica íntima. + Aorta descendente 2^{do} " Torácica

Etiología y Patogenia + 40-60 años (Hombres).

- | | |
|---|---|
| - Alteraciones que debilitan o causan cambios degenerativos en la capa elástica y el ML. | En de Riesgo |
| - Cateterismos cardíacos | - HTA |
| • Lesiones proximales más frecuentes, afectan solo a la aorta ascendente/ Descendente → Tipo A. | - Degeneración de la Túnica media de la pared vascular. |
| | - Sí de Marfan. |
| | - Def. congénitos de la válvula aórtica. |
| • Lesiones distales a la arteria subclavia → Tipo B | Agudas Dentro de 14 días |
| | Crónicas |

Manifestaciones Clínicas.

- Dolor muy intenso Pecho/ Espalda (desgano / Cortante).
- ↑ TA
- Síncope
- Hemiplejia
- Parálisis de los miembros inferiores
- IC

Dx y Tratamiento

- Interrogatorio y E.F.
- Imagen Vascular
- TC
- RM
- Control de la presión
- Resecar el segmento afectado y reemplazar con injerto protésico