



Mi Universidad

REPORTE

Alan Mauricio Sánchez Domínguez

reporte

Parcial I I I

Fisiopatología I I

Dra. Ismael Lara Vega

Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo del 2025

Vasculitis

Las vasculitis son un grupo de alteraciones vasculares que causan lesión inflamatoria y necrosis de la pared del vaso sanguíneo.

Las vasculitis afectan las células endoteliales y las CML de la pared vascular.

Pueden dañar los vasos (arterias, venas y capilares) y órganos de cualquier tipo.

Como alteran venas y capilares, los términos vasculitis, angitis y arteritis suelen utilizarse de manera indistinta.

Las manifestaciones clínicas frecuentes incluyen:

- Fiebre
- Mialgia
- Artralgia
- Malestar

Las vasculitis pueden producirse por lesión directa al vaso.

Agentes infecciosos o procesos inmunitarios; también pueden ser secundarias a otros estados patológicos, como lupus eritematoso sistémico.

Agentes físicos como frío, radiación, lesión mecánica, mecanismos inmunitarios y toxinas causan daño vascular secundario llevando a necrosis en los vasos.

Enfermedad oclusiva ateroesclerótica

Se observa con mayor frecuencia en los vasos de los miembros inferiores. Los vasos más frecuentemente afectados son las arterias femoral superficial y la poplítea.

Etiología

- Hipercolesterolemia
- Elevaciones de la concentración de lipoproteínas LDL
- Triada de HTA, DM, Hiperlipidemia
- Sedentarismo
- Vida estresante
- Homocistinuria

Manifestaciones clínicas

- El síntoma principal es la claudicación intermitente o dolor durante la marcha.
- Dolor en la pantorrilla porque el músculo gastrocnémico tiene el mayor consumo de O_2 .
- Dolor vago o entumecimiento
- Dolor isquémico
- Úlceras
- Gangrena

Tratamiento:

- * suspensión del hábito tabaquico
- * Aliviar los síntomas
- * Antiplaquetario para disminuir trombosis

✓ Qx

Diagnostico

- Inspección de las extremidades
- La palpación de los pulsos femorales, poplítea, fibial posterior y dorsal del pie permiten calcular el nivel y grado de obstrucción.
- Tomografía computarizada
- Imagen por ecografía

Oclusión arterial aguda

La oclusión arterial aguda es un fenómeno repentino que interrumpe el flujo arterial a los tejidos u órganos afectados. La mayoría de estos episodios son resultado de un embolo o un trombo.

Manifestaciones clínicas

Síntomas clásicos:

- * Punzada
- * Palidez
- * Polar (frialidad de la extremidad)
- * Pulso ausente
- * Dolor intenso
- * Parálisis

Diagnóstico

Clínico

basado en signos de alteración del flujo sanguíneo.

Evaluación clave

- Inspección visual
- Palpación de pulso
- pruebas para valorar flujo sanguíneo (como dopler)

Tratamiento

- Tratamiento quirúrgico: como embolectomía
- Tratamiento farmacológico: con drogas trombolíticas y anticoagulantes.

Enfermedad y fenómeno de Raynaud

La enfermedad y fenómeno de Raynaud son una 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. Esta alteración afecta al 3-5% de la población y es más frecuente en las mujeres.

Existen 2 tipos:

- * Primario llamado enfermedad de Raynaud. carece de una causa demostrable.

- * Secundario llamado fenómeno de Raynaud.

Se relaciona con otras enfermedades.

Etiología y patogenia

- * El vasoespasmo es respuesta constrictiva en condiciones normales solo producen vasoconstricción moderada.

- * Manos y pies solo están inervados por fibras vasoconstrictoras simpáticas. En los vasos, la dilatación ocurre por retiro del estímulo simpático.

- * El enfriamiento como la cabeza, cuello y tronco, produce disminución del flujo sanguíneo digital mediado por nervios simpáticos.

Manifestaciones clínicas

La isquemia por vasoespasmos causa cambios en la coloración de la piel que evoluciona de palidez a cianosis, sensación de frío

Trastornos de la circulación venosa

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

El sistema venoso en las piernas tiene dos componentes

- * Venas superficiales (safena y sus tributarias)
- * Venas profundas

Las venas perforantes o comunicativas conectan estos dos sistemas. La sangre de la piel y los tejidos subcutáneos de las piernas se reúne en las venas superficiales y después se transporta a través de las venas comunicantes hacia los conductos venosos más profundos para regresar al corazón.

A diferencia del sistema arterial, el sistema venoso está preparado con válvulas que previenen el flujo retrógrado de sangre. Estas válvulas tienen un papel importante en la función del sistema venoso. 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 que son dos.

Insuficiencia Venosa crónica

Fisiopatología de la hipertensión venosa persistente en la estructura y función del sistema venoso en los miembros inferiores

Etiología y patogenia

* Causa multifactorial

- Aumento de la presión hidrostática venosa
- válvulas incompetentes
- Obstrucción en venas profundas
- Disminución de las bombas musculares
- Procesos inflamatorios
- Distribución endotelial

Manifestaciones clínicas

- * Edema
- * Atrófia cutánea
- * Pigmentación parda
- * Rigidez de tobillo, pérdida de masa y fuerza musculares
- * Dermatitis

Tx

En úlceras venosas: Apositos y/o vendajes elásticos o firme

Trombosis venosa

- * Presencia de un trombo en una vena y respuesta inflamatoria en su pared vascular
- * Puede desarrollarse en venas superficiales y profundas
- * Las TVP pueden desarrollar embolia pulmonar, recidiva e insuficiencia venosa crónica
- * Trombosis aislados en pantorrilla suelen ser asintomáticos.

Manifestaciones clínicas

- * 50% asintomáticos.
- * Derivan del proceso inflamatorio
- * Dolor
- * Inflamación
- * Sensibilidad muscular profunda
- * Fiebre * malestar general, * leucocitosis
- * Sitio + frecuente: senos venosos y venas tibial posterior y peronea.

Diagnóstico y tratamiento

- * flebografía ascendente, la ecografía, la medición del diámetro D en plasma
- * Prevenirse en lugar de tratarse
- * intervención quirúrgica, ejercicio en piernas, medias de soporte
- * Tx con anticoagulantes (heparina y warfarina) = prevenir formación de trombos.

Tromboangitis obliterante

Es una alteración arterial inflamatoria que induce a la formación de trombos. Afecta a arterias medianas.

Etiología y patogenia

- * Tabaco participa
- * Nicotina tiene efecto tóxico en cel. endoteliales y desencadena respuesta inmunitaria

Manifestaciones clínicas

- * Dolor → síntoma principal
- * Se debe a isquemia arterial distal
- * Etapa temprana → claudicación intermitente en arco de pies y dedos
- * Caso grave → Dolor → se presenta incluso en reposo
- * Avance moderado → extremidad eñofra → Posición vertical → dedos adquieren tono azul rosado incluso sin estar declive.

Diagnóstico y tratamiento

- * Similar a aterosclerosis de miembros inferiores.
- * Obligatorio suspensión de tabaco.
- * Inducir la vasodilatación y prevenir lesión del tejido.

Aneurismas

- * Dilatación anómala localizada en un vaso → pueden formarse en arterias y venas → frecuente en la aorta.
- * Existen dos tipos: verdaderos y falsos.
 - verdaderos: → delimitado por la pared vascular completa.
→ la sangre permanece dentro del compartimento vascular.
 - falsos: → desgarró en pared interna de la arteria → con formación de hematoma extravascular → causa crecimiento al vaso.
- ✓ Delimitados por tejido de soporte

Aneurisma en cereza

- * Aneurisma verdadero → pequeña dilatación esférica en la bifurcación de un vaso.

Aneurisma sacular

- * Aneurisma verdadero → se extiende parte de la circunferencia del vaso y tiene forma de un saco.

Aneurisma disecante

- * Aneurisma falso → desgarró en túnica íntima del vaso

Aneurismas aórticos

Pueden afectar cualquier parte de la arteria.

Etiología

- * Causa + frecuente: aterosclerosis, degeneración de túnica media vascular.
- * Mitad de personas tienen hipertensión.
- * ↑ frecuencia en adultos de 50 años fumadores de cigarrillos

Manifestaciones clínicas

Aneurisma de aorta → - frecuente que aorta abdominal

- * dolor retroesternal
- * disnea
- * estridor
- * Ronquera
- * Comprime vena cava superior

Diagnostico y tratamiento

- * Ecografía
- * Ecocardiografía
- * TC y RM.

Tx → reparación quirúrgica

Dissección aórtica

25/05/25

- * Situación aguda que pone en peligro la vida.
- * Suele producirse sin evidencia de dilatación vascular previa.
- * Puede originarse en cualquier parte de la aorta.
- * afectan + la aorta ascendente, el segundo es la aorta torácica.

Etiología y patogenia

- * Se produce por alteraciones que debilitan o causan cambios degenerativos en la capa elástica y el músculo liso de la aorta.
- * Frecuente en el grupo de 40-60 años, prevalente en hombres.
- * Fx de riesgo: hipertensión y degeneración de la túnica media de la pared vascular, existe antecedente de la hipertensión.
- * Se relacionan con enf del tejido conectivo, como SX de marfan.
- * Se produce durante el embarazo por los cambios en la aorta en ese período.
- * Se clasifica en dos tipos A y B.
 - A: afectan solo a la aorta ascendente, descendente.
 - B: Lesiones que no afectan la aorta ascendente y casi siempre comienza en un punto distal a la arteria subclavia.