



Mi Universidad

Reporte.

Estefania Ochoa Nazar.

3 Parcial

Fisiopatología II.

Dr. Ismael Lara Vega.

Médecina Humana.

3 semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas A Martes 27 de Mayo de 2025.

OCCLUSIÓN ARTERIAL AGUDA.

La oclusión arterial aguda es una emergencia médica que ocurre cuando una arteria se bloquea repentinamente, interrumpiendo el flujo sanguíneo a un Órgano o a una extremidad. La causa más común es un émbolo o un trombo que obstruye la arteria.

- ¿Qué puede causar una oclusión arterial aguda?

Embolia: fragmentos de coágulos (usualmente desde el corazón, en fibrilación auricular) viajan por el torrente sanguíneo y se alojan en arterias periféricas.

Trombosis in situ: formación de un coágulo sobre una placa de ateroma preexistente.

Trauma arterial

Disección arterial

Aneurismas complicados

Síntomas clásicos: las 6 P de la isquemia aguda

Pain (dolor): súbito e intenso

Pallor (palidez) de la extremidad

Pulselessness (ausencia de pulso)

Paresthesia (hormigueo o entumecimiento)

Paralysis (parálisis o debilidad)

Poikilothermia (extremidad fría al tacto)

-Cuanto más tiempo pasa sin restablecer el flujo, mayor es el riesgo de daño irreversible (necrosis tisular).

-Diagnóstico

Exploración física: buscar signos de las 6 P.

Doppler arterial: evalúa el flujo sanguíneo.

Angiografía (TC o RM): localiza el sitio de la oclusión.

-Tratamiento (urgente)

Anticoagulación inmediata con heparina.

Revascularización:

Trombólisis (farmacológica)

Trombectomía quirúrgica o endovascular

Bypass arterial en algunos casos

Control de causas subyacentes (por ejemplo, anticoagulación crónica si hay fibrilación auricular).

-Complicaciones posibles

Gangrena

Amputación

Falla renal por síndrome de reperfusión

Muerte si no se trata rápidamente

VASCULITIS.

Vasculitis es un termino general que se refiere a la inflamacion de los vasos sanguíneos. Puede afectar arterias, venas y capilares de cualquier parte del cuerpo, y su gravedad varía desde formas leves hasta enfermedades potencialmente mortales.

- Clasificacion de las vasculitis

Las vasculitis se pueden clasificar según el tamaño de los vasos afectados:

1. Vasculitis de vasos grandes

Arteritis de células gigantes (temporal): común en personas mayores, puede causar dolor de cabeza y pérdida de visión.

Arteritis de Takayasu: afecta la aorta y sus ramas principales, más frecuente en mujeres jóvenes.

2. Vasculitis de vasos medianos

Poliarteritis nodosa (PAN): afecta arterias medianas, asociada a daño renal, gastrointestinal y neurológico.
Enfermedad de Kawasaki: típica en niños; puede causar aneurismas coronarios.

3. Vasculitis de vasos pequeños

Asociadas con anticuerpos ANCA:

Granulomatosis con poliangitis (Wegener)

Poliangitis microscópica

Síndrome de Churg-Strauss (EGPA)

Púrpura de Henoch-Schönlein (vasculitis IgA): más común en niños, afecta piel, riñones y articulaciones.

-Síntomas comunes

Fiebre, pérdida de peso

Fatiga

Dolor articular.

DISECCIÓN AÓRTICA.

La disección aórtica es una emergencia cardiovascular grave en la que se produce una rotura en la capa interna (Íntima) de la aorta, permitiendo que la sangre entre y separe las capas de la pared arterial, formando un falso lumen. Puede causar ruptura, taponamiento cardíaco o isquemia de Órganos vitales si no se trata rápidamente.

-¿QUÉ ES LA DISECCIÓN AÓRTICA?

La aorta tiene tres capas:

Íntima (interna)

Media (muscular)

Adventicia (externa)

La disección ocurre cuando la sangre penetra por una rotura de la Íntima y forma un canal falso entre la Íntima y la media.

-SÍNTOMAS CLÁSICOS

Dolor torácico súbito, intenso, desgarrador, que puede irradiar a espalda o abdomen.

Asimetría en pulsos o presión arterial

Síncope

Déficits neurológicos

Insuficiencia aórtica aguda (soplo diastólico)

Taponamiento cardíaco (shock, distensión yugular, hipotensión).

-DIAGNÓSTICO

Angio-TC (TC con contraste): el estudio más rápido y disponible.

Ecocardiograma transesofágico (ETE): Útil en UCI o quirófano.

RMN: muy precisa, pero más lenta y menos disponible.

-TRATAMIENTO

-Tipo A (aorta ascendente):

Cirugía urgente: reemplazo de la aorta afectada, reparación valvular si necesario.

-Tipo B (descendente):

Tratamiento médico inicial si es no complicada:

Control estricto de PA (meta PAS < 120 mmHg)

Betabloqueadores (metoprolol, labetalol)

Intervención endovascular o quirúrgica si hay:

Compromiso de Órganos

Ruptura

Hipertensión no controlada

Expansión rápida del falso lumen

Insuficiencia venosa crónica.

° se refiere a la fisiopatología de una



Etiología y patogenia.

- ° Causa multifactorial.
- ° Aumento de la presión hidrostática venosa
- ° Válvulas incompetentes.
- ° Obstrucción en venas profundas.
- ° procesos inflamatorios.
- ° Distensión endotelial.

Manifestaciones clínicas:

- ° Edema.
- ° Atrofia cutánea.
- ° Pigmentación farda.
- ° Dermatitis.
- ° Pigmentación de tobillo

Enfermedad oclusiva aterosclerótica.

Es una condición en la que las arterias se estrechan u obstruyen debido a la aterosclerosis, es decir, la acumulación de placas de grasa, colesterol y otras sustancias en las paredes arteriales.

¿Dónde puede ocurrir?

- Coronarias: causando angina de pecho o infarto al miocardio.
- Cerebrales: contribuyendo a (ACV)
- Arterias periféricas.
- Arterias venales.

Factores de riesgo.

- Tabaquismo.
- obesidad.
- sedentismo.
- Edad avanzada.
- H.A.

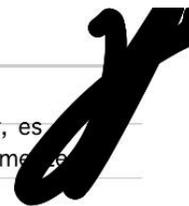
DX

- Eco-Doppler. arterial.
- Angiografía.
- ITB.
- Pruebas de esfuerzo.

TX

- Dieta
 - Ejercicio.
 - Antiagregantes.
 - Antidiabéticos.
- 

Tromboangitis obliterante.



Tromboangitis obliterante, también conocida como enfermedad de Buerger, es una enfermedad inflamatoria oclusiva no aterosclerótica que afecta principalmente a las arterias y venas pequeñas y medianas de las extremidades (más comúnmente en piernas y pies, aunque también puede afectar brazos y manos).

Etiología y factores de riesgo

Causa principal: desconocida, pero fuertemente asociada al consumo de tabaco.

Puede presentarse también en personas que usan productos de nicotina sin fumar.

Afecta sobre todo a hombres jóvenes fumadores (20-45 años), aunque también se han reportado casos en mujeres.

Fisiopatología

Inflamación segmentaria de vasos sanguíneos → formación de trombos → oclusión vascular.

Progresiva isquemia distal (disminución del flujo sanguíneo) que puede llevar a úlceras, necrosis y gangrena.

A diferencia de la aterosclerosis, la pared vascular está relativamente preservada en etapas iniciales, y no hay depósitos grasos.

Síntomas

Dolor en extremidades (claudicación intermitente)

Frialdad o palidez de dedos

Cambios tróficos (uñas quebradizas, piel fina)

Úlceras isquémicas dolorosas en los dedos

Gangrena en casos avanzados

Diagnóstico

Es clínico y de exclusión. No hay un test específico, pero los criterios diagnósticos incluyen:

Edad < 45 años

Historia de tabaquismo

Isquemia distal en extremidades

Ausencia de otras causas de vasculitis o enfermedades ateroscleróticas

Angiografía: muestra "patrón en sacacorchos" o "vasos en forma de cuentas"

Tratamiento

Cese total del tabaco: medida más importante. Sin esto, la enfermedad progresa inexorablemente.

Manejo del dolor y cuidados de las heridas

Cirugía en casos de gangrena (amputación en algunos casos)

Vasodilatadores, anticoagulantes o tratamiento antitrombótico: eficacia limitada

En algunos casos: simpatectomía o terapia con células madre (en investigación)

Pronóstico

Muy ligado a dejar de fumar: si el paciente continúa fumando, hay alta probabilidad de amputación.

Si se suspende el tabaco completamente, puede haber estabilización o mejora.

RAYNAUD.

Es el término general que describe episodios de vasoespasmo que reducen el flujo de sangre, típicamente al frío o al estrés.

Raunaud primario.

secundario a otra enfermedad subyacente, especialmente enfermedades autoinmunes como:

- Esclerosis sistémica.
- Lupus eritematoso.
- Artritis.



Sintomas comunes.

1.- Cambios de color en los dedos ante el frío o el estrés:

- blanco (vasoespasmo).
- azul (falta de oxígeno).
- Rojo (retorno de la sangre).

