



REPORTE UNIDAD 3

Anzuetto Vicente Daniel

3er Parcial

Fisiopatología II

Dr. Ismael Lara Vega

Medicina Humana

3er semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas

Martes 27 de mayo del 2025

Vasculitis es un término que se refiere a un grupo de enfermedades caracterizadas por la inflamación de los vasos sanguíneos. Esta inflamación puede hacer que las paredes de los vasos se engrosen, debiliten, estrechen o se cicatricen, lo que puede reducir el flujo sanguíneo y causar daño a órganos o tejidos.

Tipos de Vasculitis

La vasculitis puede afectar vasos sanguíneos de cualquier tamaño y puede ser localizada (en una parte del cuerpo) o sistémica (afectar varias partes del cuerpo).

Algunos tipos comunes incluyen:

Arteritis de células gigantes (temporal): común en adultos mayores, afecta las arterias del cuero cabelludo y los ojos.

Enfermedad de Kawasaki: afecta principalmente a niños.

Granulomatosis con poliangitis (antes conocida como Wegener): afecta nariz, pulmones y riñones.

Púrpura de Henoch-Schönlein: común en niños, causa erupciones en la piel, dolor abdominal y problemas renales.

Vasculitis por hipersensibilidad: suele estar relacionada con alergias a medicamentos o infecciones.

Síntomas

Los síntomas varían según el tipo de vasculitis, pero pueden incluir:

Fiebre

Fatiga

Pérdida de peso

Dolor muscular o articular

Erupciones cutáneas

Dificultad para respirar

Dolor abdominal o renal

Tratamiento

El tratamiento depende del tipo y la gravedad de la vasculitis. Puede incluir:

Corticosteroides (como prednisona) para reducir la inflamación.

Inmunosupresores (como ciclofosfamida, metotrexato o azatioprina).

Tratamiento de la causa subyacente si se conoce (infección, medicamento, etc.).

Daniel Anzures vicente

La oclusión arterial aguda es una emergencia médica causada por el bloqueo súbito de una arteria, lo que interrumpe el flujo sanguíneo hacia un órgano o extremidad. Si no se trata rápidamente, puede causar isquemia (falta de oxígeno) y muerte del tejido afectado.

¿Qué la causa?

Las causas principales de una oclusión arterial aguda son:

Émbolo: un coágulo o material (como una placa aterosclerótica) que viaja desde otra parte del cuerpo (por ejemplo, el corazón) y obstruye una arteria.

Trombosis: formación de un coágulo directamente en la arteria, muchas veces sobre una placa de aterosclerosis preexistente.

Trauma arterial: lesiones por fracturas, cirugía o cateterismo.

Disección arterial: desgarro en la pared de una arteria.

Compresión externa: por tumores, hematomas o síndromes compartimentales.

Localización común

Extremidades (piernas o brazos) – lo más frecuente

Mesentérica – afecta los intestinos

Renal – afecta los riñones

Cerebral – produce un infarto cerebral (ACV isquémico)

Síntomas

En el caso de una oclusión arterial aguda de una extremidad, los síntomas clásicos se conocen como las «P» (en inglés):

Pain (dolor) – inicio súbito, muy intenso

Pallor (palidez) – piel pálida o blanca

Pulselessness (ausencia de pulso) – no se detecta pulso distal

Paresthesia (hormigueo) – alteración de la sensibilidad

Paralysis (parálisis) – debilidad o falta de movimiento

Poikilothermia (temperatura fría) – extremidad fría

Diagnóstico

Evaluación clínica rápida

Ecografía Doppler

Angiografía (tomografía o resonancia con contraste)

Índice tobillo-brazo (en miembros inferiores)

Tratamiento (URGENTE)

El tratamiento debe iniciarse lo antes posible para evitar la necrosis del tejido:

1. Medidas iniciales:

Anticoagulación inmediata con heparina (previene extensión del coágulo)

Analgesia y oxígeno

2. Intervenciones específicas:

Embolectomía o trombectomía quirúrgica (remoción del coágulo)

Trombólisis dirigida por catéter (disolución del coágulo con medicamentos)

Cirugía de bypass arterial si hay daño estructural

3. Tratamiento de soporte:

Control del estado general (presión, función renal, etc.)

Tratamiento de la causa subyacente (como fibrilación auricular si hay émbolo cardíaco)



¿Qué es el fenómeno/enfermedad de Raynaud?

Es una condición en la que se produce un espasmo repentino de las arterias pequeñas, reduciendo temporalmente el flujo sanguíneo, generalmente en respuesta al frío o al estrés emocional.

Fenómeno de Raynaud (secundario): asociado a enfermedades subyacentes (como lupus, esclerodermia, artritis reumatoide).

Enfermedad de Raynaud (primario): no tiene causa identificable. Es más leve y más común.

Fases del cambio de color (triada clásica)

Cuando se expone al frío o al estrés, los dedos pasan por tres fases de color:

Blanco (palidez): por falta de flujo sanguíneo.

Azul (cianosis): por falta de oxígeno.

Rojo (rubor): cuando vuelve el flujo sanguíneo, con sensación de calor o ardor.

Zonas más afectadas

Dedos de las manos (más común)

Dedos de los pies

Ocasionalmente: nariz, orejas, labios o pezones

Síntomas

Cambios de color en los dedos

Sensación de entumecimiento, hormigueo o ardor

Dolor leve a intenso durante la fase de recuperación

En casos graves: úlceras o necrosis (raro en la forma primaria)

Diagnóstico

Historia clínica y examen físico

Prueba de estimulación por frío

Capilaroscopia del pliegue ungueal (para descartar enfermedades autoinmunes)

Análisis de sangre si se sospecha forma secundaria (anticuerpos ANA, etc.)

Tratamiento

En la forma primaria (leve):

Evitar el frío y el estrés

Usar guantes, calcetines térmicos

Evitar tabaco y cafeína

En la forma secundaria (más grave):

Bloqueadores de los canales de calcio (ej. nifedipina): relajan los vasos

Vasodilatadores (iloprost, losartán)

En casos extremos: simpatectomía quirúrgica, tratamientos tópicos o antibióticos si hay úlceras



<p>¿Qué es un aneurisma aórtico?</p> <p>Es un aneurisma que se forma en la aorta, la arteria principal que transporta sangre desde el corazón al resto del cuerpo. Es uno de los tipos más peligrosos por su tamaño y por el volumen de sangre que transporta.</p>
<p>Tipos de aneurismas aórticos</p> <p>1. Aneurisma aórtico abdominal (AAA) Localizado en la parte baja de la aorta, generalmente por debajo de las arterias renales. Es el más común. Más frecuente en hombres mayores de 65 años, especialmente fumadores.</p> <p>2. Aneurisma aórtico torácico (AAT) Afecta la porción superior de la aorta (cerca del corazón). Puede ser hereditario (síndromes como Marfan o Loeys-Dietz).</p> <p>3. Aneurisma toracoabdominal Involucra tanto la porción torácica como la abdominal de la aorta. Más complejo y de mayor riesgo quirúrgico.</p> <p>Causas y factores de riesgo</p>
<p>Aterosclerosis Hipertensión arterial Tabaquismo Edad avanzada Antecedentes familiares Trastornos del tejido conectivo (síndrome de Marfan, Ehlers-Danlos)</p> <p>Síntomas</p>
<p>Muchos aneurismas son asintomáticos hasta que se agrandan o se rompen.</p> <p>Cuando hay síntomas:</p> <p>Dolor abdominal o de espalda persistente (AAA) Dolor en el pecho o dificultad para respirar (AAT) Pulso palpable en el abdomen (AAA) Sensación de presión o latido en el pecho o espalda Complicación más grave: rotura</p> <p>Dolor súbito e intenso Hipotensión o pérdida del conocimiento Emergencia médica con alta mortalidad (hasta 90% si no se trata rápidamente)</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Ecografía abdominal (ideal para detección del AAA) Tomografía (angio-TAC) o resonancia magnética (muy precisas) Radiografía de tórax (a veces muestra ensanchamiento aórtico)</p> <p>¿Cuándo es peligroso?</p>
<p>El riesgo de ruptura aumenta con el tamaño:</p> <p>< 4 cm: bajo riesgo 4-5.4 cm: riesgo moderado → vigilancia ≥ 5.5 cm (en hombres) o ≥ 5.0 cm (en mujeres): se recomienda cirugía</p> <p>Tratamiento</p> <p>Si es pequeño (< 5 cm): Vigilancia periódica con ecografía o TAC Control estricto de: Presión arterial Colesterol Dejar de fumar</p> <p>Si es grande o crece rápido: Cirugía abierta (reemplazo del segmento aneurismático) Reparación endovascular (EVAR): se coloca un stent por vía femoral para reforzar la aorta desde dentro (menos invasiva)</p>

La enfermedad oclusiva aterosclerótica es una condición causada por la aterosclerosis, un proceso en el que se acumulan placas de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias en las paredes de las arterias. Esta acumulación puede estrechar u obstruir el flujo sanguíneo, lo que lleva a problemas graves en los órganos y tejidos afectados.

¿Qué es la aterosclerosis?

La aterosclerosis es una enfermedad crónica y progresiva que afecta a las arterias medianas y grandes. Las placas ateroscleróticas se desarrollan lentamente con el tiempo y pueden:

- Endurecer las arterias (arteriosclerosis)
- Reducir el flujo sanguíneo
- Desencadenar coágulos sanguíneos

¿Qué significa "oclusión"?

Oclusiva significa que la arteria está parcial o completamente bloqueada por la placa, lo que limita gravemente el paso de la sangre.

Localizaciones comunes de la enfermedad oclusiva aterosclerótica:

- Arterias coronarias → infarto de miocardio (ataque al corazón)
- Arterias cerebrales o carótidas → accidente cerebrovascular (ACV)
- Arterias periféricas (piernas y brazos) → enfermedad arterial periférica (claudicación intermitente)
- Arterias renales → hipertensión renovascular, insuficiencia renal

Síntomas

Dependen de la localización del bloqueo:

- Corazón: dolor en el pecho (angina), dificultad para respirar
- Cerebro: mareos, visión borrosa, debilidad en un lado del cuerpo
- Piernas: dolor al caminar (claudicación), heridas que no cicatrizan
- Riñones: presión alta difícil de controlar, pérdida progresiva de función renal

Diagnóstico

- Ecografía Doppler
- Angiografía (con contraste)
- Tomografía o resonancia magnética
- Índice tobillo-brazo (para enfermedad arterial periférica)

Tratamiento

Cambios en el estilo de vida:

- Dieta saludable (baja en grasas saturadas)
- Ejercicio regular
- Abandono del tabaco
- Control de diabetes, hipertensión y colesterol

Medicamentos:

- Estatinas (para reducir el colesterol)
- Antiplaquetarios (aspirina, clopidogrel)
- Antihipertensivos

Procedimientos:

- Angioplastia con stent
- Cirugía de bypass arterial
- Endarterectomía (limpieza quirúrgica de la arteria)



La tromboangeítis obliterante, también conocida como enfermedad de Buerger, es una enfermedad inflamatoria crónica y no aterosclerótica que afecta principalmente a los vasos sanguíneos pequeños y medianos de las extremidades (manos y pies).

¿Qué es la tromboangeítis obliterante?

Es un trastorno raro en el que se produce inflamación de las arterias y venas, provocando la formación de coágulos (trombos) que bloquean el flujo sanguíneo, llevando a isquemia, dolor, úlceras e incluso gangrena.

... Causa principal

El tabaquismo activo es la causa más importante y casi siempre está presente. Se cree que el tabaco desencadena una respuesta inmune anómala que inflama los vasos.

También se ha observado en usuarios de tabaco sin humo o cannabis en algunos casos.

¿Quiénes la padecen?

Hombres jóvenes (entre 20 y 45 años), aunque también puede afectar a mujeres

Fumadores pesados

Más frecuente en Asia, Medio Oriente y el Mediterráneo

Síntomas

Dependen del grado de obstrucción y progresión.

Iniciales:

Dolor en manos o pies, especialmente con el ejercicio (claudicación)

Sensación de frío, hormigueo o entumecimiento en los dedos

Cambios en el color de la piel (palidez o cianosis)

Avanzados:

Dolor en reposo

Úlceras dolorosas en los dedos

Gangrena (necrosis de tejido)

Fenómeno de Raynaud (comúnmente asociado)

Diagnóstico

Es un diagnóstico clínico basado en:

Historia de tabaquismo

Edad joven

Ausencia de enfermedades ateroscleróticas u otras causas de vasculitis

Pruebas complementarias:

Arteriografía: muestra obstrucciones segmentarias y formación de redes colaterales en forma de sacacorchos

Ecografía Doppler

Exámenes de laboratorio para descartar otras vasculitis (como lupus o arteritis)

Tratamiento

1. Abstinencia TOTAL del tabaco

Es el único tratamiento eficaz que puede detener la progresión

Incluso una pequeña exposición al tabaco puede reactivar la enfermedad

2. Otros tratamientos complementarios:

Vasodilatadores (iloprost, nifedipina)

Analgésicos

Cuidados locales de las úlceras

Cirugía en casos avanzados: simpatectomía o amputación si hay gangrena



<p>El trastorno de la circulación venosa se refiere a cualquier alteración en el retorno de la sangre venosa hacia el corazón, principalmente desde las extremidades inferiores. Estos trastornos son comunes y pueden variar desde leves (como las várices), hasta graves (como una trombosis venosa profunda).</p>
<p>¿Cómo funciona la circulación venosa normalmente?</p>
<p>Las venas llevan la sangre pobre en oxígeno desde los tejidos de regreso al corazón. En las piernas, este proceso depende de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Válvulas venosas que evitan el flujo retrógrado Contracción muscular (bombeo muscular) al caminar o moverse Presión negativa torácica al respirar <p>Cuando alguna de estas funciones falla, aparece un trastorno venoso.</p>
<p>Principales trastornos de la circulación venosa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiencia venosa crónica (IVC) <ul style="list-style-type: none"> Ocurre cuando las válvulas venosas están dañadas o debilitadas, y la sangre se acumula en las piernas.
<p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Piernas pesadas o cansadas, sobre todo al final del día Hinchazón (edema), especialmente en tobillos Várices visibles Cambios en la piel (oscurecimiento, engrosamiento) Úlceras venosas (en casos graves) <ol style="list-style-type: none"> 2. Várices <ul style="list-style-type: none"> Venas dilatadas, tortuosas y visibles bajo la piel, generalmente por fallo de las válvulas venosas superficiales.
<ol style="list-style-type: none"> 3. Trombosis venosa profunda (TVP) <ul style="list-style-type: none"> Formación de un coágulo en una vena profunda (sobre todo en las piernas).
<p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor en una pierna (especialmente pantorrilla) Hinchazón Calor y enrojecimiento Riesgo grave: embolia pulmonar si el coágulo viaja a los pulmones <ol style="list-style-type: none"> 4. Síndrome postrombótico <ul style="list-style-type: none"> Complicación crónica de una TVP, que causa insuficiencia venosa permanente, dolor, hinchazón y úlceras.
<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> Ecografía Doppler venosa (principal prueba) Flebografía (menos común, con contraste) Análisis de sangre (si se sospecha TVP: dímero-D) Evaluación clínica
<p>Tratamiento</p> <p>Según el tipo y severidad:</p> <p>Para IVC o várices:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medias de compresión elástica Elevar las piernas Ejercicio regular (caminar) Tratamiento médico (várices): <ul style="list-style-type: none"> Escleroterapia Láser endovenoso o radiofrecuencia Cirugía (flebotomía, safenectomía) <p>Para TVP:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anticoagulantes (heparina, warfarina, rivaroxabán, apixabán) Reposo con elevación de la pierna Medias de compresión después de la fase aguda