



**Mi Universidad**

**Reportes de temas vistos**

*Ashlee Salas Fierro*

*Reporte de temas vistos*

*Tercer Parcial*

*Fisiopatología II*

*Dr. Ismael Lara Vega*

*Medicina Humana*

*Tercer Semestre*

12 mayo 2025

①

## Vasculitis

Grupo de alteraciones vasculares que causan **lesión inflamatoria y necrosis** de la pared del vaso sanguíneo, afectan las células endoteliales y los CTL de la pared vascular. Dañan a **vasos como (arterias, venas y capilares)** y **órganos de cualquier tipo** que las arterias son las que conducen la sangre hacia los órganos.

Las **manifestaciones clínicas** frecuentes incluyen:

- **Fiebre** se debe principalmente a la inflamación de los vs.
- **Tialgia** daña a tejidos y nervios ocasionando dolor.
- **Artralgia**

①

La vasculitis puede producirse por lesión directa al vaso, agentes infecciosos o procesos inmunitarios. puede ser secundaria a estados patológicos, agentes físicos como radiación o frío, lesión mecánica, mecanismos inmunitarios y toxinas que causan **daño vascular secundario**. En ocasiones la vasculitis se asocia a anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilicos (**ANCA**) estos son anticuerpos que son dirigidos a ciertas proteínas del citoplasma de los neutrófilos. Los valores séricos de los ANCA se relacionan con la actividad de la enfermedad lo que puede utilizarse como marcador dx.

Un sistema de **clasificación** divide estas alteraciones en **tres grupos**:

- 1) **Vasculitis de vasos pequeños** (arteriolas, venulas y capilares)
- 2) **Vasculitis de vasos medianos** (arterias y arteriolas)
- 3) **Vasculitis de vasos grandes** (aortas y principales ramas).

Los vasos pequeños se refieren a las arterias con menor tamaño que participan en distintas enfermedades, que la mayoría está mediada por **Ant-ac** (complejos inmunes) una reacción de hipersensibilidad con complejos inmunitarios **tipo III**.

Que afectan a la **piel**, que suele ser complicación de una enfermedad subsecuente (**vasculitis relacionada a enf. del suero y urticaria**). Las vasculitis de **VP + a ANCA** incluyen **poliangitis microscópica** vasculitis necrosante sistémica sin depósitos de inmunoglobulinas, **granulomatosis de Wegger** limita a flujo sanguíneo hacia órganos importantes, **Sx de Churg-Strauss**.

se depositan en tejidos  
activando sist. complement.

La vasculitis de vasos medianos producen daño neurosante a las arterias musculares de tamaño intermedio de los principales sistemas orgánicos, abarca poliartritis nodosa, enfermedad de Kawasaki y tromboangioblastosis obliterante. Las vasculitis de vasos grandes afectan a las arterias elásticas e incluyen la arteritis de la temporal, polimialgia reumática y artritis de Takayasu.

### Arteritis de la temporal

Es la más frecuente; inflamación localizada en arterias medianas y grandes, afectando a ramas del cayado aórtico, arteria temporal superficial, vertebral, oftálmica y ciliar posterior. La enfermedad evoluciona hasta afectar a toda la pared arterial, con necrosis localizada e inflamación granulomatosa con CGT.

Más frecuentes en adultos mayores, se desconoce la causa se ha sugerido un origen autoinmunitario mediada por linfocitos T.

Puede ser de inicio gradual puede aparecer.

- Cefalea
- Dolor sobre la arteria
- Inflamación
- Eritema de la piel
- Visión borrosa
- Diploptía
- Dolor facial

13 mayo 2025	
<b>Enfermedad Oclusiva Ateroesclerótica Etiología</b>	
<p>También conocido como <b>arteriopatía periférica (AP)</b> se observa con mayor frecuencia en los vasos de miembros inferiores. Los vasos más afectados son las arterias femoral superficial y <b>poplítea</b>. Cuando se desarrolla en la pierna y el pie, las arterias más afectadas son la <b>tibial, peronea común y pedia</b>.</p>	<p>Los factores de riesgo son similares a los de <b>ateroesclerosis</b>. Como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábito tabáquico → Isquemia</li> <li>• DM</li> <li>• Hipercolesterolemia</li> <li>• Menopausia, ↑ en mujeres</li> <li>• HTA</li> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Hiperlipidemia</li> <li>• Concentración de CRP</li> <li>• Homociteínaemia</li> </ul>
<b>Manifestaciones clínicas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrechamiento del 50% de los VS</li> <li>• Claudicación intermitente</li> <li>• Dolor de fantorilla (↑ consumo de O<sub>2</sub>)</li> <li>• Dolor vago o entumecimiento</li> <li>• Adelgazamiento de piel</li> <li>• ↓ de tamaño del músculo de la fantorilla</li> <li>• Pie frío, pulsos poplíteo son débiles o ausentes</li> </ul>	<p>↓ de flujo sanguíneo (no cubre las necesidades mínimas del músculo en reposo y nervios).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor isquémico</li> <li>- Úlceras</li> <li>- Gangrena</li> </ul>
<b>Necrosis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor intenso en la región cutánea, intenso por la noche</li> <li>- Menos intenso en bipedestación f</li> </ul>	
<b>Dx</b>	<b>Tx</b>
<p>Inspección en extremidades (signos de isquemia, atrofia cutánea, uñas frágiles, pérdida de vello, palidez, frialdad).</p> <p>Palpación de pulsos</p> <p>Ecografía Doppler</p> <p>Arteriografía con RM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspensión de hábito tabáquico</li> <li>• Antiplaquetarios (↓ la trombosis)</li> <li>• Estatinas (↓ el colesterol)</li> <li>• Caminar despacio (↑ la circulación colateral)</li> </ul>
• TC	

## Oclusión Arterial Aguda

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

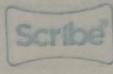
RESULTADO DE UN ÉMBOLO o TROMBO, el mismo arterial

Curado por un cateterismo.

ETIOLOGÍA	Manifestaciones
<p>Émbolo partícula que viaja a los vs + grandes, hasta alojarse en uno pequeño y ocluye el fs.</p> <p>Originados en el <math>\heartsuit</math> x el desarrollo de coágulos en la pared o superficie valvular.</p> <p>Complicación de enf. cardíaca: cardiopatía isquémica, Fibrilación auricular, cardiopatía reumática, las válvulas cardíacas protésicas el otro fuente.</p> <p>Otro son embolos <u>gratos</u> surgen en la médula ósea x fractura.</p>	<p>Dependen de la arteria afectada</p> <p>Se alojan en las bifurcaciones de arterias principales (aorta, ilíacas, femorales y popliteal)</p> <p><b>7 P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntada (inicio agudo) <math>\rightarrow</math> Entumecimiento</li> <li>• Palidez (piel moteada hormigueo)</li> <li>• Polar (frialidad)</li> <li>• Pulso ausente</li> <li>• Dolor</li> <li>• Parestesia</li> <li>• Parálisis</li> </ul>
<p>Un coágulo es el que se forma en la pared de un vs y continúa creciendo hasta alcanzar un tamaño que obstruya el fs.</p>	<p><b>Dx</b></p> <p>Se basa en signos (valoración vital) palpación de pulsos.</p>
	<p><b>Tx</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreptoanava</li> <li>• Anticoagulante (heparina) <i>curativo</i></li> <li>• Evitar aplicación de frío</li> <li>• Proteger de lesiones</li> </ul>

Enfermedad y Fenómeno de Raynaud

D M A  
15 mayo 2025



Alteración causada por **vasoespasmismo intenso** (contracción involuntaria y prolongada de los VS), de las arterias y las arteriolas en los **dedos de las manos**, el <sup>uso de</sup> estrechen más frecuente en mujeres (por estrógenos vasodilatadores). Existen dos tipos: el **primario** e. de Raynaud, el **idiopático**; el tipo **secundario** fenómeno de Raynaud se relaciona con otras enfermedades <sup>(afección subyacente)</sup> o <sup>daño o un respuesta exagerada</sup> al frío o estrés conocidos de **espalmo V.**

<p><b>Etiología y patogenia</b></p> <p><b>Vasoespasmismo</b> (constricción excesiva a estímulos que en condiciones normales solo producen vasoconstricción moderada)</p> <p>Los dedos de manos y piel están inervados por fibras vasodilatadoras y vasoconstrictoras. El enfriamiento de la cabeza, cuello, tronco produce ↓ FS digital por nervios simpáticos = estrés. la enf. se desencadena al <b>frío y emociones intensas</b>. la evolución <sup>primario</sup> <b>benigna</b>, pocas veces causa <b>nerosis tular</b>, se desencadena el vasoespasmismo a e. de Raynaud. El fenómeno se relaciona con <b>lesión vascular previa</b> (congelación, traumatismo alteraciones nerviosas y arteriopáticas)</p> <p>Otra causa en la <b>exposición a temperaturas frías y calientes</b></p>	<p>alternadas. El f. de Raynaud es la primera manifestación de e. del colágeno como <b>esclerodermia</b> (enf. de tejido conectivo que afecta a VS) endurecimiento de la piel.</p> <p><b>Manifestaciones clínicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isquemia (cambios de color en la piel) <sup>Puntal o faldanqueado</sup></li> <li>- Cianosis, palidez.</li> <li>- Sensación de frío <sup>De manera simétrica</sup></li> <li>- Entumecimiento y hormigueo</li> <li>- <b>Hiperemia (entorpecimiento intenso)</b> sensación <b>purpúral y cianótica</b>. <sup>regreso de color</sup></li> <li>- Cambios atróficos</li> <li>- Uñas frías</li> <li>- Punta de los dedos se engrosa</li> <li>- Artritis (carencia nutricional)</li> <li>- <b>Úlceración</b></li> <li>- <b>Gangrena superficial</b> en dedos.</li> </ul>
--	---

**Diagnóstico**

- Antecedentes de vasoespasmismo apoyando con otra evidencia de la afección.

**Tratamiento**

- Eliminar vasoespasmismo
- Protección de dedos en episodio isquémico
- Abstinencia de tabaco
- Protección contra el frío
- Controlar el estrés emocional

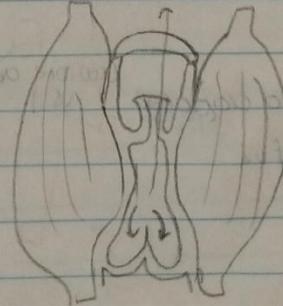
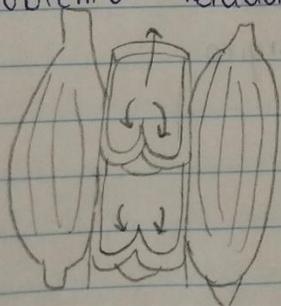
## Alteraciones de la circulación venosa

Las venas son vasos de paredes delgadas y baja presión que dependen de la actividad de bombas musculares y cambios en la presión abdominal e intratorácica y esto para regresar la sangre al corazón. El sistema venoso en las piernas tiene dos componentes: las venas superficiales (satena y tributarias) y las venas profundas. Las venas comunicantes conectan estos dos sistemas. ① Sangre de piel y tejidos subcutáneos se reúnen en venas superficiales ② Se transporta de las venas comunicantes hacia conductos venosos + profundos ③ para regresar al corazón.

El sistema venoso está preparado por válvulas que tienen papel importante en este sistema, casi siempre se encuentran de manera irregular, en los puntos donde las venas comunicantes se unen a las venas profundas más grandes donde confluyen dos venas.

La acción de los músculos de la pierna ayuda a mover la sangre venosa de miembros inferiores de regreso al corazón. La función de los músculos de la pierna (músculo gastrocnémio) puede compararse con la acción de bombeo del corazón y por tanto se denomina bomba muscular. Durante la contracción muscular las válvulas de las venas comunicantes se cierran para prevenir el flujo retrógrado, mientras la sangre de las venas avanza por la acción de los músculos se contraen. Durante la relajación muscular las venas comunicantes se abren permitiendo que la sangre de las venas superficiales se desplace hacia las profundas.

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



Venas varicosas

(Varices) son frecuentes y suelen causar problemas secundarios de insuficiencia venosa. Se clasifican en primarias y secundarias; las primarias se originan de venas safenas superficiales y las secundarias son resultado de flujo anómalo en venas profundas, el desarrollo de las secundarias se vuelve inevitable cuando estos conductos se alteran o bloquean.

↑ más común (TVP). Otras causas: fístulas arteriovenosas congénitas o adquiridas, malformaciones venosas congénitas, presión sobre venas abdominales (la incidencia ↑ con edad, >50 años, (mujeres de 30-50 años). ↑ con obesidad y permanecer de pie durante largas horas.

Etiología y patogénesis	Manifestaciones
Bipedestación y ↑ de presión intraabdominal causan (VV) primarias, causando dilatación y estiramiento de pared valvular. Persona de pie todo el tiempo de las columnas venosas se transmite a las piernas, sin emplear músculos.	↑ PIA, ↓ el PS en venas abdominales. Presiones altas las válvulas no cierran correctamente por dilatación venosa las venas se separan.
No permite el bombeo de regreso al corazón. PIA ↑ en el embarazo o válvulas son defectuosas o no existen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apariencia desagradable.</li> <li>- Dolor en miembros inferiores.</li> <li>- Edema</li> <li>- Edema nocturno cede por piernas elevadas.</li> </ul>
↑ tensión safenotemorales embarazadas por el efecto hormonal en ITL, lo que hay dilatación, incompetencia.	<p style="text-align: center;">Tx</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso</li> <li>- Evitar bipedestación prolongada</li> <li>- Uso de medias o mallas elásticas ↓ diámetro</li> <li>- Escoterapia.</li> <li>- Tx quirúrgico</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Inspección física</li> <li>- Sonda de ecografía doppler (calibre de US)</li> <li>- Estudios angiográficos</li> </ul>	

Insuficiencia venosa crónica	
Etiología y patogenia	Manifestaciones clínicas
Causa multifactorial (posición erguida prolongada, válvulas incompetentes, OVP (obstrucciones venosas profundas) ↓ bombas musculares, procesos inflam. disfunción endotelial. Insuficiencia venosa no se produce eficaz el flujo sanguíneo unidireccional. bomba ineficaz la sangre fluye de manera retrógrada Insuficiencia secundaria somete a comunicantes somete al tejido a presiones elevadas.	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">             hemoderivada              M A              Pigmento por degradación de hb.              exceso de hierro           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">Scribe</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiencia arterial → congestión tisular</li> <li>- Edema (agrava al permanecer de pie)</li> <li>- Necrosis (grasa cutánea)</li> <li>- Atrofia</li> <li>- Pigmentación parda (hemoderivada) <sup>eritrocitos</sup> (hemoderivada)</li> <li>- Insuficiencia linfática</li> <li>- Esclerosis progresiva</li> <li>- Rigidez del tobillo</li> <li>- Pérdida de fuerza y masa muscular</li> <li>- Dermatitis por estasis (piel delgada, brillante, color azulado, descam.)</li> <li>- Úlceras varicosas (indolores)</li> </ul>
Localización: Región medial sobre el tobillo, parte inferior de pierna, arriba del maléolo medial. <div style="text-align: center;">TX</div>	
Úlceras venosas → Compresión con apósitos y vendajes elásticos y firmes.	

## Tromboangitis obliterante

Enfermedad de Buerger, alteración arterial inflamatoria (vasculitis) que induce a la formación de trombos, este afecta a arterias medianas (plantares digitales del pie y parte inferior de pierna), puede afectar arterias de brazo y mano, se caracteriza por inflamación aguda y crónica. Se puede extender y comprometer a venas y nervios adyacentes, se observa en personas menores de 35 años con hábito tabáquico.

### Etiología

El tabaquismo, el tabaco <sup>(nicotina)</sup> marcado suelen ser causas. Daña a c. endotelial y desencadena respuesta inmune. Sugiere efecto de factores genéticos.

### Manifestaciones

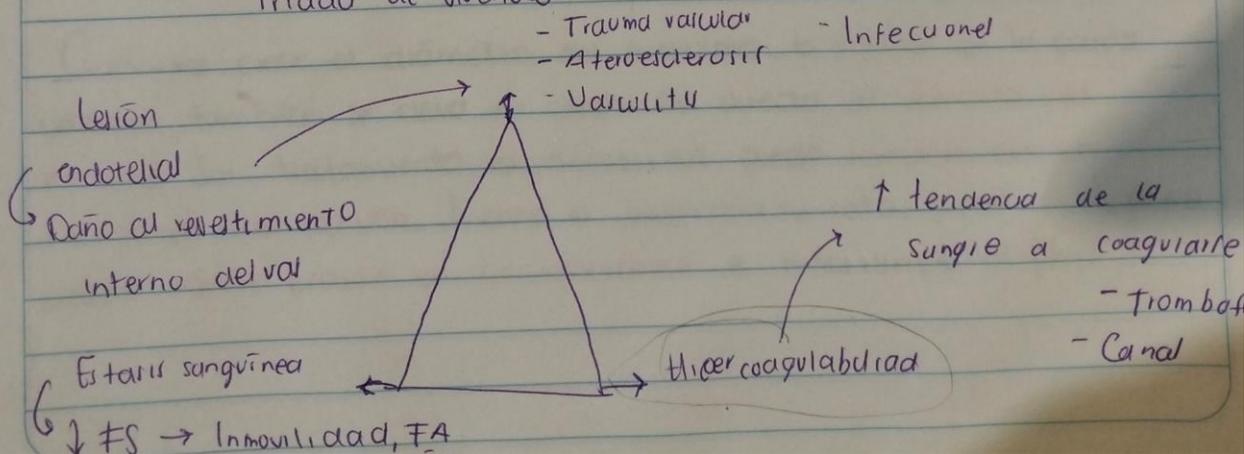
- ① Dolor (incluso en reposo)
- Claudicación intermitente en arco de dedos.
- Sensibilidad al frío
- ↓ de pulsos periféricos o ausentes
- Cambios de color en extremidad
- Cianosis
- Piel delgada y brillante
- ↓ de vello
- Ulceración de tejidos
- Gangrena

### Diagnóstico y tratamiento

- Suspensión del consumo de tabaco
- Reemplazo con nicotina.

### Fisiopatología de Trombosis Venosa.

#### Triada de Virchow



Aneurismas aórticos	
<p>Afectar cualquier parte de la arteria (ascendente, cayado, descendente toracoabdominal o abdominal).</p>	
Etiología	Manifestaciones clínicas
<p>Dois causas frecuentes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① Aterosclerosis</li> <li>② Degradación de la tónica media.</li> </ol> <p>La mitad de personas con aneurisma tiene HTA</p> <p>↑ frecuencia hombres &gt;50 años fumadores.</p>	<p>Dependen de su tamaño, localización.</p> <p>Puede ser asintomático</p> <p>- frecuente → aneurisma aorta torác que la aorta abdominal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor retroesternal (wello - espalda)</li> <li>• Disnea</li> <li>• Estridor o tos metálica</li> <li>• Presión en la tráquea</li> <li>• Ronquera (presión nervio laringeo)</li> <li>• Dificultad de deglución.</li> <li>• Edema (cara y wello).</li> </ul> <p>+ frecuente inferior a arteria renal afectan la bifurcación aortica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aorta infrarrenal 2 cm diametro</li> <li>• Aneurismas abdominales asintomáticos</li> <li>• Aneurisma 4 cm d → palpable</li> </ul>
Dx	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografía</li> <li>• ecocardiografía</li> <li>• TC</li> <li>• RM</li> </ul>	
Tx	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reparación quirúrgica.</li> </ul>	