

SINDROME ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA

Autora: Dr Máximo Sáñez López

Hospital Manuel Fajardo

Objetivos

- 1. Elevar el nivel de conocimientos en procesos arteriales agudos.**
- 2. Mejorar habilidades diagnósticas y terapéuticas.**
- 3. Orientar al estudiante para que contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes con daños arteriales.**

CONCEPTO

Cuadro anatómico clínico resultante de la cesación brusca del aporte sanguíneo a una extremidad como consecuencia de la obstrucción aguda de una arteria principal.

ETIOLOGIA Y CLASIFICACIÓN

I.- Embolismos Arteriales

1. De Origen Cardíaco

- Fibrilación auricular de cualquier etiología, estenosis mitral reumática, cardioesclerosis, hipertiroidismo.
- Infarto del Miocardio con Trombosis Mural
- Valvulitis Aórtica o Mitral
- Insuficiencia Cardíaca de cualquier etiología.

2- De Origen Arterial

TROMBOSIS MURAL

- Aneurisma**
- Arteriosclerosis**
- Traumática**
- Inflammatoria**

3- De origen venoso

A través de una Foramen Oval persistente

II.- TROMBOSIS ARTERIAL AGUDA

A- Inflammatorias

- Tromboangeitis obliterante**
- Periarteritis Nudosa**
- Arteritis infecciosa**

B- Degenarativas

- Arterioesclerosis**

C- Traumáticas

- Síndrome del desfiladero costo-clavicular**
- Traumatismos externos**
- Herida de bala.**

III- LIGADURAS Y HERIDAS ARTERIALES

IV- ANEURISMAS DISECANTES DE LA AORTA CON DISECCION DE ILIACAS O FEMORALES

D- Otras

- Enfermedades infecciosas**
- Cardiopatía**
- Displasias sanguíneas**
- Post-quirúrgica**
- Trombofilia esencial**
- Traumas**

EMBOLISMOS ARTERIALES PERIFÉRICOS

La oclusión súbita de una arteria principal por un émbolo constituye una verdadera urgencia médica ya que de los pasos que se den en las primeras horas después de su instalación dependerá la salvación o no de la extremidad; ya que el tratamiento de elección es quirúrgico (embolectomía). Así como erradicación del Foco Embolígeno, el sitio de predilección de los émbolos son las bifurcaciones Arteriales.

SINTOMATOLOGIA O CUADRO CLINICO

- **Dolor**
- **Frialdad**
- **Impotencia funcional**
- **Palidez**
- **Ausencia de pulsos**
- **Parestesia**

Las manifestaciones clínicas se localizan por debajo del sitio de oclusión. El dolor es intenso, llega a ser tipo cólico, denominándose cólico arterial de fiolle, generalmente es específico en el sitio de enclavamiento del émbolo.

Pulso fuerte por encima de la oclusión, signo de sencert.

DIAGNÓSTICO

I.- POSITIVO

Clínicamente basándose en los datos suministrados por el interrogatorio y el examen físico de la extremidad

II.- DIFERENCIAL

Trombosis arterial aguda; síndrome de isquemia arterial crónica

- Tromboflebitis a debut Pseudo-embólico**
- Flegmasia Cerulea Dolens**
- Aneurismas disecantes**
- Ciatalgia aguda**
- Hernia discal**
- Otros vasoespasmos**

COMPLICACIONES

- **Muerte del paciente**
- **Gangrena de la extremidad**
- **Trombosis venosa profunda**
- **Claudicación intermitente**
- **Insuficiencia renal.**

TRATAMIENTO

A- PROFILACTICO

- **Tratamiento de las arritmias cardíacas**
- **Tratamientos del Infarto Cardíaco**
Estrepto Quinasa Recombinante (menos de 6 horas de evolución).
- **Resección de válvulas cardíacas enfermas e implantación de nuevas.**

-MEDICO-

B- CURATIVO

■ **Anticoagulantes**

■ **Vasodilatadores**

■ **Espasmolíticos - Analgésicos - Sedantes**

■ **Bloqueos: peridural; paravertebral**

■ **Quirúrgico**

Embolectomía: antes de las 6 u 8 horas de instalado el cuadro agudo si es de la extremidad, si es de aorta o ilíaca hasta 24 horas de evolución

Gangliectomía

Amputaciones si es irreversible el daño tisular

Bibliografía

- Colectivo de Angiología y Cirugía Vascular.
- Martorell. Angiología