




# Enfermedad Postrombótica o Posflebítica

Autora: Milagros Caridad Romero Gamboa.

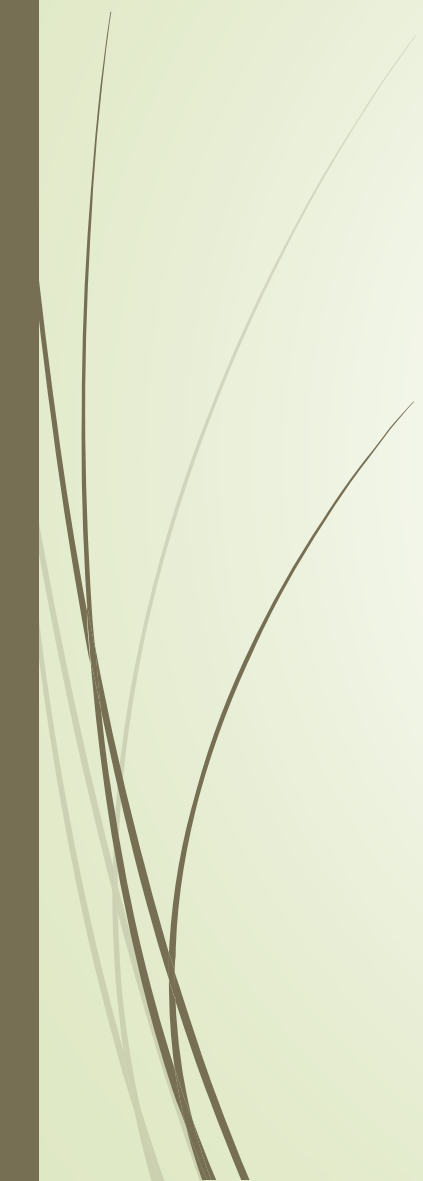
Angiología y Cirugía Vascular.


Facultad Manuel Fajardo



➤ Tema: Enfermedad Postrombótica o Posflebítica

➤ Sumario:

- 1.- Concepto.
  2. Clasificación.
  - 3.- Cuadro clínico.
  - 4.- Diagnóstico positivo
  - 5.- Complicaciones
  - 6.- Tratamiento precoz.
  - 7.- Médico y quirúrgico
- 

- 
- **Objetivos:** Interpretar concepto, patogenia y factores de riesgo. Identificar etiología, cuadro clínico, diagnóstico. Explicar complementarios, analizar tratamiento preventivo, médico y anticoagulante. Brindar atención a cualquier nivel

# Enfermedad Tromboembólica Venosa

Trombosis Venosa

Embolismo Pulmonar

Enfermedad Postrombótica o Posflebítica

- Conjunto de afecciones con personalidad propia, **es un nexo causal común**, pues el embolismo pulmonar constituye la complicación más temible de la Trombosis Venosa y Enf. Postrombótica. El enfermo puede presentar todo el conjunto sintromico o los signos aislados de algunas de ellas en particular.

## Enfermedad o Síndrome Posflebítico

Es la secuela resultante de una trombosis venosa previa en los miembros inferiores y es su principal característica una insuficiencia venosa crónica, en la que el estasis venoso juega un papel patogénico fundamental.

### **Clasificación**

Desde el punto de vista fisiopatológico:

1. Síndrome Obstructivo
2. Síndrome de recanalización
3. Síndrome de suplencia
4. Síndrome Mixto

# Enfermedad o Síndrome Posflebítico

## Clasificación

### **Desde el punto de vista radiológico:**

- 1-Fase obstructiva
- 2-Fase de recanalización parcial
- 3.Fase de recanalización total

### **Según la progresión de la enfermedad :**

- 1.Grado I: Edema con o sin flebectasias subcutáneas
- 2.Grado II: Edema ,flebectasias e hiperpigmentación de la piel.
- 3.Grado III: Edema , flebectasias, hiperpigmentación y úlceras activas o cicatrizadas.

## Cuadro Clínico

Según Leriche; el síndrome posflebítico “nace” cuando cura la trombosis venosa aguda.

1. Edema del miembro inferior afectado.
2. Várices (de suplencia o por estasis e hipertensión venosa)
3. Hiperpigmentación que aparece generalmente en el tercio inferior de la extremidad y en regiones perimaleolares.
4. Celulitis (placas de color bronceado o rosado), dolores de localización en tercio inferior de la pierna.
5. Dermatitis (prurito, escozor y lesiones escamosas segregantes)
6. Úlcera de la piel, que aparece en el tercio inferior de la pierna de forma espontánea o como producto de pequeños traumas.

## Enfermedad o Síndrome Posflebítico

**Manifestaciones Psíquicas:** el paciente con enfermedad posflebítica presenta limitada su capacidad física lo que determina cambios en su actividad laboral o su jubilación prematura.

**Diagnóstico Clínico:** Basado en los síntomas y signos antes mencionados, con especial atención a los antecedentes patológicos personales, donde se podrá recoger historia de una trombosis venosa profunda de los miembros inferiores o antecedentes de factores favorecedores de este.



## Conducta A Seguir

-El MGI ejercerá un control sistemático sobre todos los pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de una trombosis venosa profunda. Poniendo especial atención en :

1. Control de peso corporal
2. Realización de ejercicios para la circulación de retorno
3. Uso correcto de la contención elástica
4. Uso del calzado adecuado
5. Control del reposo venoso
6. Control de la terapia anticoagulante en los casos indicados
7. Control de la asistencia a las consultas de angiología

En caso de pacientes posflebíticos con lesiones tróficas o de tipo úlceras, interconsulta con angiología.



## Enfermedad o Síndrome Posflebítico

Todo paciente que presente una complicación de la úlcera , tales como sepsis grave , linfangitis asociada, sangramiento intenso o sospecha de cambios degenerativos en la lesión ulcerosa, debe ser remitido a unidades de servicio de urgencia de angiología.

### El especialista realizará un tratamiento clínico o quirúrgico:

**-Como regla general se acepta sin patología lesional (úlceras y sus complicaciones) son susceptibles de tratamiento médico ,** como son la administración de venotónicos , cuidados higiénicos-dietéticos, fisioterapia( para el logro de un correcto drenaje veno linfático), tratamiento mesoterápico( disminución del grado patológico de las formas clínicas escleroulcerosas), tratamiento esclerosante y en ocasiones de tratamiento quirúrgico.



**-Cirugía de la forma clínica escleroulcerosa:**

1.Tratamiento de la patología de los reflujos longitudinales del sistema superficial y los transversales del sistema perforante, aparte del tratamiento de la úlcera y sus complicaciones.

2.Cirugía de la persistencia de la obstrucción en los grandes troncos venosos o de puentes derivativos.

3.Cirugía de la avalvulación o de puentes contensivos.

4.Transplantes venosos valvulados , los cuales pueden ser altos como bajos o combinados, de acuerdo con que la avalvulación sea alta(iliofemoral), baja(poplíteo distal) o total(ilio-fémoro-poplíteo-distal)



# Bibliografía

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