

Enfermedades arteriales

Enfermedad Arterial Periférica

- Enfermedad común, a menudo no se detecta a tiempo o se trata con dolor.
- Definición: Afección aterosclerótica que afecta las extremidades, principalmente los miembros inferiores, con estrechez o reducción de la luz arterial, provocando isquemia.
- Diagnóstico etiológico: Aterosclerosis.
- Diagnóstico anatomopatológico: Extremidades, principalmente inferiores.

Guías de Enfermedad Arterial Periférica

- Se renuevan cada cinco años y son recomendaciones de asociaciones mundiales.
- Especialidades involucradas: cardiólogos, cirujanos vasculares, radiólogos intervencionistas, angiólogos.
- Clases de recomendación:

- Clase 1: Benéfica para el paciente.
- Clase 2: Útil para el paciente.
- Clase 3: Dañina para el paciente.
- Niveles de evidencia:
 - Nivel A: Respaldo de múltiples estudios clínicos.
 - Nivel B: Basado en un estudio o consenso de autores clínicos.

Epidemiología

- Estudio PARTNERS: Población mayor de 60 años con factores de riesgo (tabaquismo, diabetes, hipertensión).
- Prevalencia de enfermedad arterial periférica: 29% en pacientes con estos criterios.
- Estudio de Rotterdam: Índice tobillo-brazo menor a 0.9.
- Aumento en la incidencia de enfermedad arterial periférica después de los 75 años.
- Estudio sobre grupos étnicos: Los afroamericanos son más propensos.
- Estudio sobre metabolismo de la glucosa:
 - Tolerancia normal a la glucosa: 12.5% de prevalencia.
 - Alteración en la tolerancia a la glucosa: 19.9% de prevalencia.
 - Diabetes: Factor de riesgo importante.

Estudio sobre PCR y Enfermedad Arterial Periférica

- Estudio usó PCR como predictor de la incidencia de la enfermedad arterial periférica.
- Pacientes con enfermedad periférica ya integrada tenían una PCR en 0.17, indicando inflamación como causa de aterosclerosis.
- Tabaquismo es un factor de riesgo importante.
- Gráfica muestra la supervivencia a largo plazo de pacientes con enfermedad arterial periférica.

Claudicación Intermitente

- La fisiopatología de la extremidad con el corazón va de la mano.
- El término "claudicación intermitente" viene del latín "claudicatio".
- Claudicación intermitente es dolor o fatiga en miembros inferiores.
 - Ejemplo: Hombre rico jubilado tiene claudicación si camina menos de 15 cuadras porque no usa los músculos suficientemente.

Recomendaciones y Diagnóstico

- Paciente de 70 años que necesita operarse no es lo mismo que un cartero de 56 años que siente dolor al caminar dos o tres cuadras.
- El dolor se alivia con descanso de 10 a 15 minutos.
- Es una enfermedad compleja, y la clínica del paciente es importante para un diagnóstico correcto.

Presentación Clínica de la Enfermedad Arterial Periférica

- 50% de los pacientes son asintomáticos.

- 33% tienen dolor atípico.
- Solo el 15% tienen claudicación intermitente.
- 1-2% resultan en amputación.

Síntomas y Localización

- Síntomas incluyen claudicación intermitente, color, calambres, fatiga, ardor y adormecimiento.
- La localización es en miembros inferiores, desde el área glútea hasta abajo.
- El dolor puede aparecer al caminar, como en el ejemplo de la persona que siente dolor al subir una loma después de caminar 10 minutos desde el metro.

Diagnóstico Diferencial de Dolores en las Extremidades Inferiores

- Osteoartrosis (ortopedia)
- Enfermedad venosa
- Síndrome compartimental crónico
- Síndrome de Rest

Caso Clínico

- Paciente con dolor en la pantorrilla derecha que desaparece al sentarse.
- La esposa del paciente notó que la pierna se tornaba de color púrpura oscuro al estar acostado.
- Examen físico: piel brillante, pérdida de vello.
- Al sentarse, la presión probablemente sea menor a 0.9.

Isquemia

- Inadecuada entrega de oxígeno al tejido.
- Acumulación de productos metabólicos que aceleran la función periana.
- Aumento en la demanda de oxígeno muscular lleva a fatiga y dolor.
- Cada hemoglobina entrega 4 oxígenos.
- Obstrucción parcial de la arteria causa daño, dependiendo del grado de isquemia.

Isquemia Aguda vs. Crónica

- Isquemia crónica: dolor en reposo (etapas avanzadas), úlcera vital que no mejora con tratamiento.
- Isquemia aguda: "usualmente usan una 5 personas, dolor, pérdida del pulso, palidez, parestesia o parálisis".
- Extremidad fría en comparación con la otra.

Úlceras

- Etiología: causas venosas, arteriales, diabetes, vasculitis, enfermedad de lámina.
- Úlceras arteriales: distales, interdigitales, en el talón.
- Úlceras venosas: área de la polarización.

Examen Físico y Auscultación

- El examen físico debe incluir la auscultación para evaluar al paciente.
- Se debe verificar si hay pulso distal.
- Caracterización de los pulsos: disminuidos, ausentes (no se siente pulso), normales o muy fuertes.
- Llenado capilar: Si se llena al hacer la prueba, indica que llega sangre a la extremidad.

Índice Tobillo-Brazo (ITB)

- Se toma la presión sistólica en las cuatro extremidades.
- Se divide la presión del tobillo entre la del brazo.
- Interpretación del valor:
 - Menor que 0.9 indica enfermedad arterial.
 - Mayor que 1 puede indicar algo, pero debajo de 0.9 ya es indicativo.
- "Si el valor le da menor que 0.9, ahí uno tiene que tener de 1 arriba de 1 puede que sea algo, pero ya debajo de punto 9 ya uno puede".
- Consideraciones:
 - Arterias calcificadas pueden afectar la precisión del estudio.
 - Se toman las presiones sistólicas de varias enfermedades.

Estudio Arterial Invasivo

- Se utiliza una máquina con brazaletes en segmentos arteriales.
- Mide las presiones sistólicas en diferentes segmentos: tobillo, femoropoplíteo, femorotibial, etc.
- Determina con exactitud si el paciente tiene enfermedad arterial.

Pletismografía

- Evalúa la microcirculación, no calcula la presión sistólica.
- Analiza las ondas de flujo en cada dedo.
- Interpretación de las ondas:
 - Onda trifásica (sube, baja, vuelve a subir): normal.
 - Onda bifásica (sube y baja): indica una intermitencia.
 - Onda aplanada: velocidad de flujo disminuida.
- Ejemplo: "sube, baja y vuelve a subir dice que es una onda bifásica, ya cuando está solamente sube y baja se dice que la onda está bifásica, ya hay algo que está intermitiendo ya a la situación".
- La microcirculación puede ser influenciada por colaterales.
- Se debe correlacionar con la clínica del paciente (claudicación, etc.).

Elección y Feminización

- Para este tipo de elección, se busca ser feminizado en las revistas, lo cual beneficia a la federación.

Caso Clínico: Hombre de 45 años

- Presenta extremidad fría, parestésica, dolorosa y parálitica.
- Causa probable: isquemia crónica, posiblemente por pie diabético.

Caso Clínico: Mujer de 18 años

- Embolismos agudos usualmente se originan por reemplazo de válvula.
- El músculo se debilita y muere, creando trombos debido a la falta de irrigación sanguínea.
- Válvula calcificada impide el flujo adecuado.

Terapia Trombolítica

- Se sigue utilizando, pero en casos de coágulos existentes, debe usarse heparina y enoxaparina.
- Si el paciente presenta dolor prolongado, se debe considerar otro enfoque.

Claudicación

- La claudicación inicia con dolor en la mano, pero puede ser que el dolor sea al caminar.
- El segmento más común donde se siente dolor es en jóvenes menores de 60 años.
- Además de la claudicación, puede haber pérdida de morales e impotencia sexual debido a la circulación colateral insuficiente hacia el pene.

Manejo médico

- Dos terapias: uso de la pentoxifilina y el cilostazol, que tienen diferentes mecanismos de acción.
- El cilostazol es más potente y causa inhibición de la agregación plaquetaria.
- Se administra a pacientes que no tienen dolores en reposo, mejorando su calidad de vida.

Tratamiento para enfermedad severa

- Revascularización de la extremidad: terapia endovascular con este o una mioplastia, o revascularización.
- La elección depende de cada paciente y la experiencia del cirujano vascular. • Los estents tienen una tasa de reintervención mayor.

Caso clínico

- Paciente masculino de 70 años con síntomas de ciática, diagnosticado con enfermedad arterial en la pierna derecha.
- Se intentó una cirugía endovascular en otro hospital.
- Antecedentes personales: no diabetes, no hipertensión, no tabaquismo.
- Antecedentes familiares: padre murió de infección, madre murió a los 90 años, bypass coronario hace 30 años.
- Examen físico: pérdida de vello, úlcera.
- Hallazgos: doble arquitecto, hemodinámica significativa, aplanamiento súbito entre la peronía y la pedia.

Examen Físico y Circulación

- En el examen físico, el paciente tiene dos cruces de pulso en la entidad posterior.
- En el lado derecho, hay dos pulsos en el femoral, uno en el poplíteo y uno en el tibial anterior.
- La aortografía muestra el área aórtico-iliaca bien, sin interacción evidente.
- La circulación es buena debido a la colateralización de la media después de la poquitis abajo de la peronea.

Consideraciones Adicionales

- Se puede usar la zona contralateral.

- Se menciona la seguridad de que tiene una persona de 90 años con una bolita, pero sin claudicaciones.