



ISQUÈMIA CRÒNICA EXTREMITATS

“Manifestacions clíniques i diagnòstic diferencial”

3ª Jornada AIS-BE

Barcelona 9 de novembre de 2010

ISQUEMIA CRONICA

Concepto

También llamada insuficiencia arterial crónica, es el resultado de una disminución progresiva del aporte arterial a nivel de las extremidades, como consecuencia del desarrollo y evolución de lesiones estenosantes u obliterantes a nivel de sus arterias, y que atendiendo al grado de afectación se expresará por diferentes manifestaciones clínicas.

ISQUEMIA CRONICA

Manifestaciones clínicas

Independientemente de la etiología, la disminución del aporte arterial en las extremidades comportará una sintomatología, que se traducirá en manifestaciones clínicas que serán mas significativas cuanto más importante sea el déficit de perfusión tisular.

ISQUEMIA CRONICA

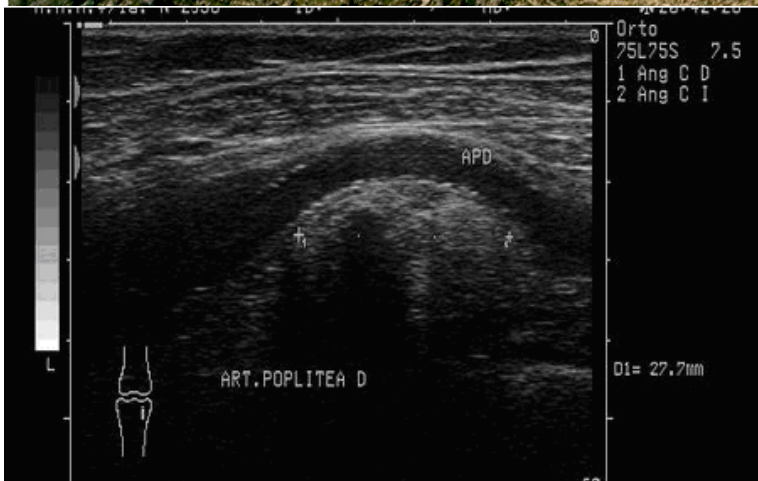
Clasificación de Fontaine

- **Grado o estadio I = asintomático**
- **Grado o estadio II = Claudicación intermitente**
 -IIa = > 150 m
 -IIb = < 150 m
- **Grado o estadio III = Dolor en reposo**
- **Grado o estadio IV = Lesiones tróficas. Gangrena**

ISQUEMIA CRONICA

Fontaine estadio I

El paciente aquí se encontrará asintomático, o en alguna ocasión presentará molestias muy inespecíficas que en ocasiones pueden pasar desapercibidas (frialdad, parestesias, calambres, ardor o entumecimiento de los dedos tras realizar ejercicio.....). En este estadio se pueden objetivar la presencia de lesiones arteriales mediante algunas pruebas diagnosticas.



ISQUEMIA CRONICA

Fontaine estadio II



La “claudicación intermitente” o “angina cruris”, es la expresión del dolor muscular que presenta el paciente cuando realiza ejercicio y que desaparece con el descanso.

ISQUEMIA CRONICA

Fontaine estadio III

Si la enfermedad oclusiva progresa, el dolor aparecerá en situaciones de reposo, como consecuencia del alto grado de disminución del aporte arterial en las extremidades, que no permite el mantener un adecuado metabolismo y oxigenación de los músculos y tejidos superficiales en situaciones de mínima exigencia.

ISQUEMIA CRONICA

Fontaine estadio III

El dolor en reposo suele localizarse a nivel del pie o en las partes más distales del mismo, es continuo y aumenta su intensidad por la noche, haciendo que el paciente no pueda dormir y adopte una posición característica con la rodilla flexionada o colgando del borde de la cama, en busca de una postura antiálgica que le alivie el dolor, como consecuencia de esto aparecerá edema en la extremidad.

ISQUEMIA CRONICA

Fontaine estadio IV

Los tejidos de los territorios afectados al no poder recibir el aporte arterial y de oxígeno suficiente, sufrirán la aparición de lesiones isquémicas que conducen a la aparición de necrosis tisulares y posteriormente a la gangrena.



ISQUEMIA CRONICA

Fontaine estadio IV



Las lesiones tróficas pueden ser de muy diversa profundidad, extensión y localización y la máxima expresión es la gangrena de la extremidad. La gangrena inicialmente es seca pero puede convertirse en gangrena húmeda como consecuencia de la presencia de una infección sobreañadida pudiendo poner en peligro la vida del enfermo.

ISQUEMIA CRONICA

Manifestaciones clínicas

Rutherford en 1997, modificó la clasificación de Fontaine, añadiendo una serie de criterios objetivos que se basan en la determinación de la presión segmentaria maleolar, en el valor del ITB y en la respuesta al ejercicio en el tapiz rodante, clasificando a los pacientes en 6 categorías.

ISQUEMIA CRONICA

Clasificación de Fontaine y de Rutherford

FONTAINE

RUTHERFORD

Estadio	Clínica	Grado	Categoría	Clínica	Criterios objetivos
I	Asintomática	0	0	Asintomática	Prueba de ejercicio normal
IIa	CI leve	I	1	CI leve	Tras la prueba de ejercicio PT >50 mmHg pero < 25 mmHg que PAS
IIb	CI moderada-grave	I	2	CI moderada	Entre categoria 1 y 3
		I	3	CI grave	PT < 50 mmHg o no puede completar la prueba de ejercicio
III	Dolor en reposo	II	4	Dolor en reposo	PT reposo < 60 mmHg PD < 40 mmHg FPD plana
IV	Gangrena	III	5	Pérdida tisular menor	PT reposo < 40 mmHg PD < 30 mmHg FPD plana
		III	6	Ulceración o gangrena	Igual que categoria 5

ISQUEMIA CRONICA

Grupo de Consenso Europeo sobre isquemia crónica crítica de las extremidades. Circulation 1991; 4:84

En la actualidad, la clasificación de Fontaine se completa con las conclusiones del Consenso Europeo sobre isquemia crónica crítica:

- **Estadio I = Escasa clínica**
 - **Estadio II = Claudicación intermitente**
 - IIa > 150 metros
 - IIb < 150 metros (claudicación a término < 50m)
 - **Estadio III = Dolor en reposo**
 - IIIa = Presión tobillo > 50 mmHg
 - IIIb = Presión tobillo < 50 mmHg
 - **Estadio IV = Lesiones tróficas**
 - IVa = Pequeñas úlceras superficiales
 - IVb = Grandes gangrenas
-

ISQUEMIA CRONICA

Grupo de Consenso Europeo sobre isquemia crónica crítica de las extremidades. *Circulation* 1991; 4:84

Según el Consenso Europeo, el concepto de “isquemia crónica crítica” estaría integrado por los pacientes de los estadios IIIb y IV, que representan un 1-3% de todos los pacientes con isquemia crónica sintomática. Estas situaciones las definiremos como:

- **Dolor en reposo >2 semanas + presión tobillo < 50 mmHg, o presión digital < a 30 mmHg**
- **Ulceración o gangrena digital o del pie + presión tobillo < 50 mmHg, o presión digital < a 30 mmHg**

ISQUEMIA CRONICA

Formas anatomoclínicas

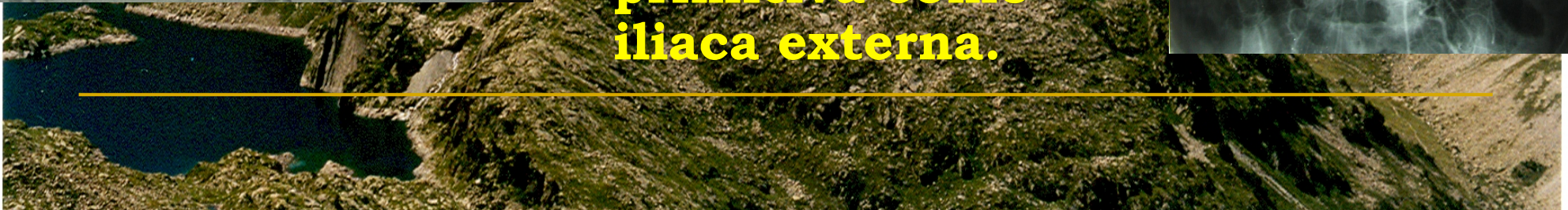
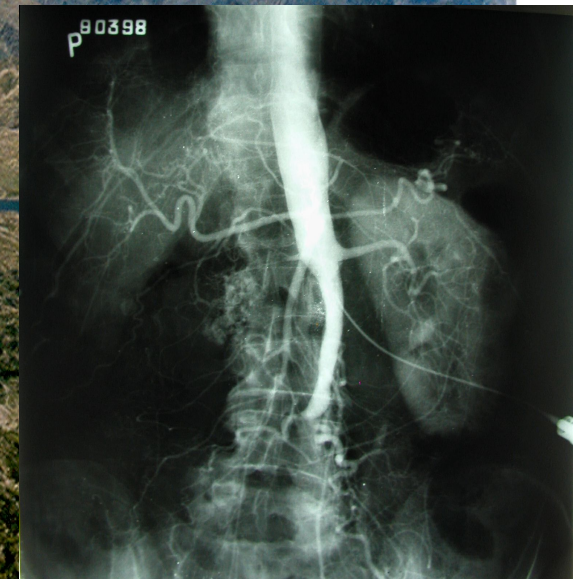
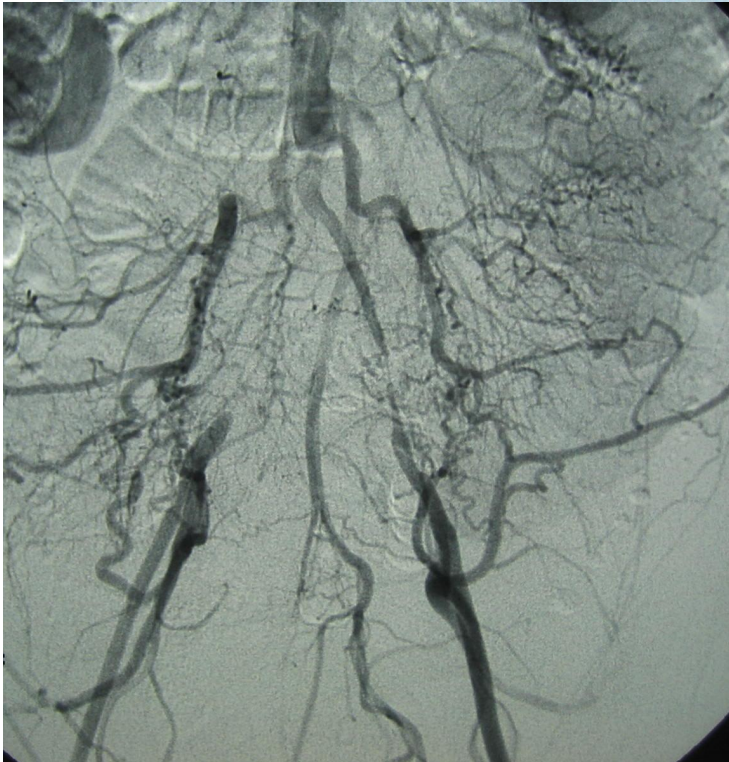
Las manifestaciones clínicas y también las decisiones terapéuticas dependen en gran parte de la localización de las lesiones (patrón arteriográfico), así distinguiremos:

- 1.- Enfermedad aorto-iliaca**
 - 2.- Enfermedad ilio-femoral**
 - 3.- Enfermedad femoro-poplitea**
 - 4.- Enfermedad distal**
-

ISQUEMIA CRONICA

Enfermedad aorto-iliaca

- **Tipo 1 (13%):** las lesiones están limitadas a la aorta distal e iliacas primitivas
- **Tipo 2 (20%):** las lesiones aparecerán a nivel de la aorta e iliacas, tanto en su sector de iliaca primitiva como iliaca externa.



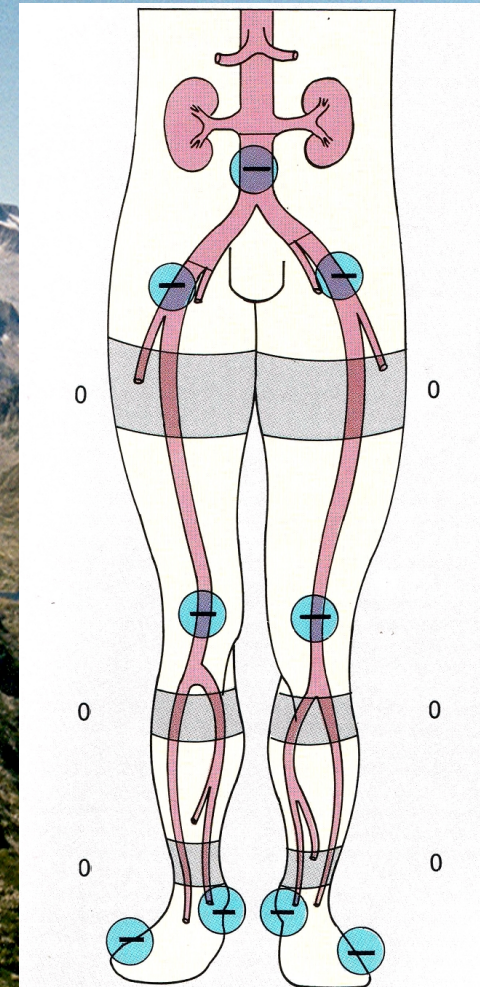
ISQUEMIA CRONICA

Enfermedad aorto-iliaca

La claudicación se manifestará de forma diferente según sea el sector afectado, de esta forma podemos distinguir:

- claudicación en región lumbar, glúteos y muslos cuando se afecta el sector aórtico
- claudicación en región glútea, cadera y muslo cuando se afecta el sector iliaco.
- el paciente explicara impotencia sexual cuando exista una afectación de las arterias hipogástricas

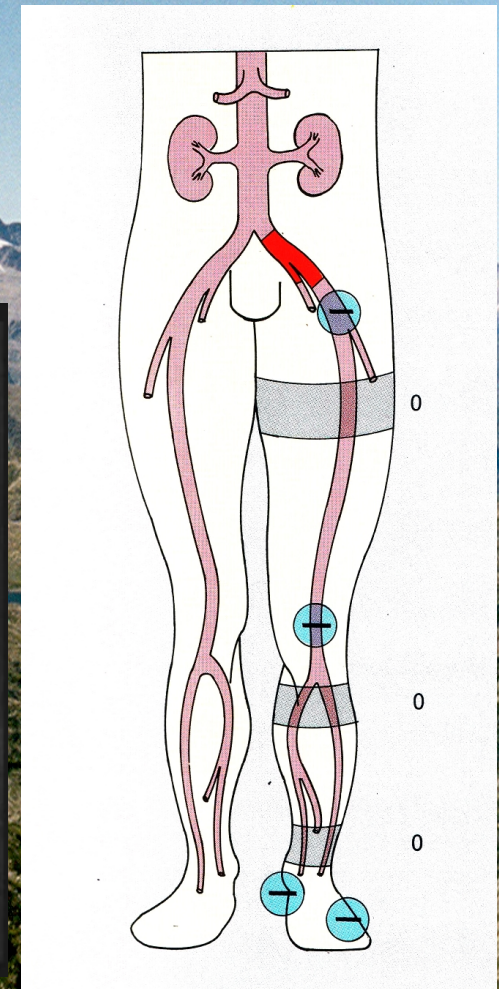
Además encontraremos: ausencia o disminución de los pulsos femorales, palidez cutánea y atrofia muscular de las extremidades, trastornos tróficos a nivel de los pies.



ISQUEMIA CRONICA

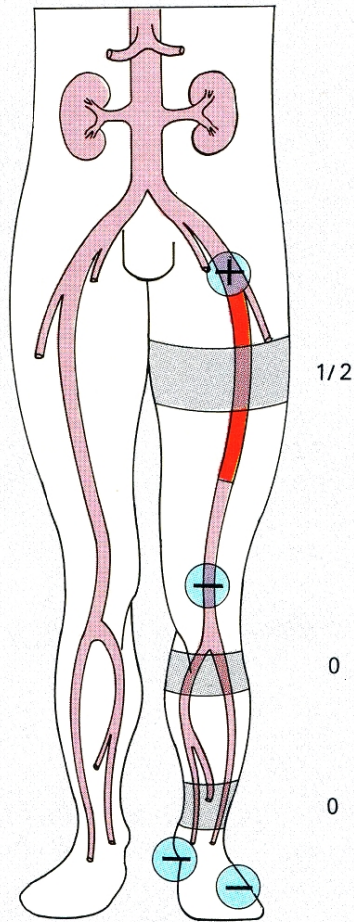
Enfermedad ilio-femoral

En un 5% se afecta de forma exclusiva uno de los sectores ilio-femorales, lo habitual es que se afecte la iliaca externa y la lesión progresa hasta alcanzar la femoral. La claudicación se manifestará a nivel de cadera y muslos, detectándose, de forma paralela, la pérdida de pulsos distales.



ISQUEMIA CRONICA

Enfermedad fémoro-poplitea

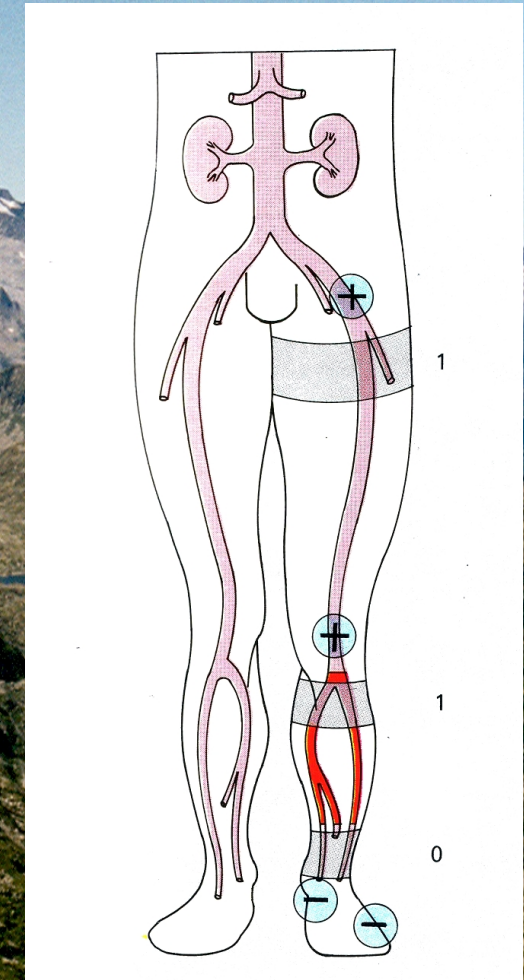


- Forma más frecuente en personas mayores de 60 a.
- Las lesiones suelen manifestarse con mayor incidencia a nivel del Hunter.
- La claudicación se manifestará a nivel de la pantorrilla y los pulsos distales desaparecen.

ISQUEMIA CRONICA

Enfermedad distal

- Es la de peor pronóstico y la que representa el mayor índice de fracasos de la cirugía revascularizadora.
- Es habitual la afectación combinada de más de un tronco distal, de los 3 troncos distales la arteria peronea es la que se mantiene con más frecuencia permeable.
- La claudicación se manifestará a nivel de la pantorrilla o del propio pie, y desaparecerán los pulsos distales.
- Es muy característica en pacientes diabéticos.



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA ISQUEMIA CRONICA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

	ARTERIAL	OSTEOARTICULAR	MUSCULAR	NEUROLOGICO
Claudicación intermitente (dolor)	Muslo, glúteo o pantorrilla, Empeora con la marcha y decúbito, y mejora en Declive	Articulaciones con irradiación muscular. Mejora al andar. Limitación de movilidad articular.	Variable en masas musculares. Sin relación con movimientos. Calambres	Dermatoma o zona de inervación. Irradiado y alternante. Atrofia muscular y Parestesias
Alteraciones de temperatura	Frialdad distal	Calor articular		Frialdad subjetiva u objetiva
Alteraciones de coloración	Palidez , cianosis, eritromelia	Rubor		Palidez y cianosis
Exploración	Lesiones troficas. Disminución o ausencia de pulsos. Soplos	Impotencia Funcional. Alteraciones de la sensibilidad y de los reflejos musculares		Alteraciones en la exploración neurológica periférica
Pruebas complementarias	Doppler AngioRM Angiografía	Laboratorio Radiografía EMG TC RMN	Laboratorio EMG	EMG TC RMN

¡¡GRACIAS POR SU ATENCION!!



