

Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES

3a Jornada AIS - BE



Dr. Alex Garrido Espeja

Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular

Hospital Plató

Patología Venosa

MOTIVOS DE
CONSULTA EN
UN CAP

Dolor de piernas

Varices

Linfangitis

Úlcera venosa

Varicoflebitis

Varicorragia

Trombosis venosa profunda

80%

Patología Arterial

Lesión isquémica

Claudicación intermitente

Isquemia subaguda

Isquemia cerebrovascular

Isquemia Aguda

15%

Otros

5%

Patología Arterial

1. Isquemia extremidades:
 - Isquemia crónica:
 - Claudicación intermitente
 - Dolor en reposo
 - Lesión Isquémica
 - Isquemia aguda / subaguda
2. Isquemia cerebrovascular
3. Aneurismas arteriales

Isquemia crónica extremidades:

Se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo en las extremidades como a consecuencia de la oclusión crónica de la arteria que la irriga, con la consiguiente hipoperfusión, hipoxia tisular y necrosis.



Isquemia crónica extremidades:

-- clasificación de Fontaine:

- I : asintomático
- IIa: C.I. >150m
- IIb: C.I. <150m
- III : Dolor reposo
- IV : Lesión isquémica



Patología Arterial: Isquemia crónica

II. Claudicación intermitente EEII

Arteriopatía con afectación de las EEII

DX:

Clínica

Se recomienda evaluación del grado: DOPPLER INDICES T/B



TRATAMIENTO:

Control de los factores de riesgo

Iniciar tratamiento médico

Ejercicio



REMITIR A CIR. VASC de forma PROGRAMADA

Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES

Patología Arterial: Isquemia crónica

III: Dolor reposo

IV: Lesión isquémica

Solución de continuidad en paciente afecto de insuficiencia arterial periférica.

Básica la exploración clínica y **FACTORES DE RIESGO**

REMITIR A CIR. VASCULAR: **PREFERENTE**



Patología **Arterial**

ISQUEMIA AGUDA



Situación clínica caracterizada por una **interrupción brusca del flujo sanguíneo** de una zona del organismo, como consecuencia de la oclusión de una arteria, sin permitir la formación de **circulación colateral** o de otros mecanismos de compensación.

Patología **Arterial**

ISQUEMIA SUBAGUDA

Situación clínica caracterizada por una **interrupción INSIDIOSA del flujo sanguíneo** de una zona del organismo, como consecuencia de la **EVOLUCIÓN DE UNA ARTERIOPATÍA DE BASE**. (<14 días)

Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES

Dx: Sigue la nemotécnia de les 5 P:

Pain (dolor)

Pallor (palidez) frialdad

Pulselessnes (ausencia de pulso)

Paresthesia (parestesia)

Paralysis (parálisis).

Signos de irreversibilidad: parálisis, anestésia, flictenas y gangrena

ETIOLOGIA ISQUEMIA AGUDA

1.- EMBOLIA: impactación de material intravascular procedente de otro territorio del organismo.

1.1 **Origen cardíaco (>75%):**

1.2 **Origen intra-arterial:**

1.3 **Origen desconocido**

2.- TROMBOSIS: formación de un trombo in situ, en una zona de la arteria dañada previamente

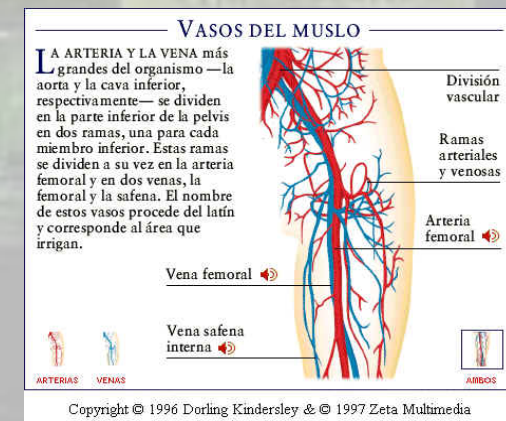
2.1 Arteriosclerosis obliterante.

2.2 Aneurismas.

2.3 Disección aórtica.

3.- TRAUMATISMOS

4.- Otros...



Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES

ISQUEMIA AGUDA
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

	EMBOLIA	TROMBOSIS
Claudicación intermitente previa	Raro	Frecuente
Cardiopatía embolígena	Frecuente	Raro
Instauración	Aguda	Aguda/Subaguda
Localización EEES	Frecuente	Raro
Localización EEII	Frecuente	Frecuente
Pulsos extremidad contralateral	Presentes	Ausentes
Tabaquismo	?	Frecuente
Diabetes	?	Frecuente
Arteriografía	Arteria sana	Irregularidad parietal

DIAGNÓSTICO

es **clínico** y viene determinado por la concurrencia de los signos y síntomas descritos, asociados a la presencia de alguno de los factores etiológicos.

¿Qué debemos hacer ante una isquemia aguda?

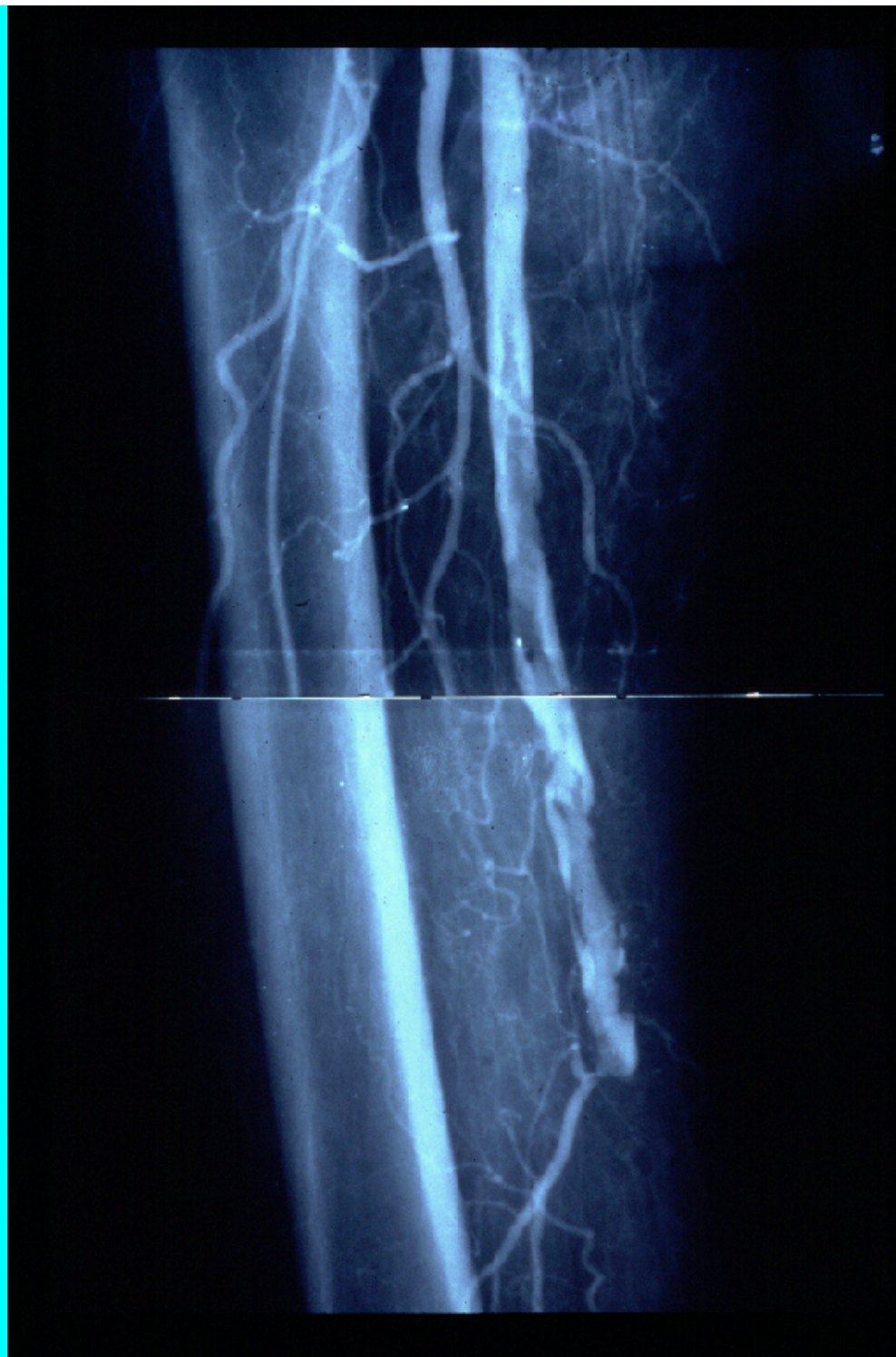
**1º AVISAR y DERIVAR AL CENTRO DE DERIVACIÓN
CORRESPONDIENTE DE FORMA URGENTE**

2º Controlar el dolor.

3º Protección del pie y colocar la extremidad en declive.

4º No aplicar calor local.

5º Heparinización sistémica si se prevee un retraso de más de
4 horas en la asistencia.



Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES

TRATAMIENTO



Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES

Patología Arterial

Isquemia cerebrovascular: Estenosis carotídea

Hallazgo por cribaje en pacientes con FR
o como consecuencia del estudio en un AVC

ECODOPPLER

REMITIR A CIR. VASCULAR: PROGRAMADA

Aneurisma Aorta Abdominal

Dilatación permanente y localizada de una arteria que tiene, al menos, el 50% de aumento en el diámetro, comparado con el diámetro normal de la arteria en cuestión.

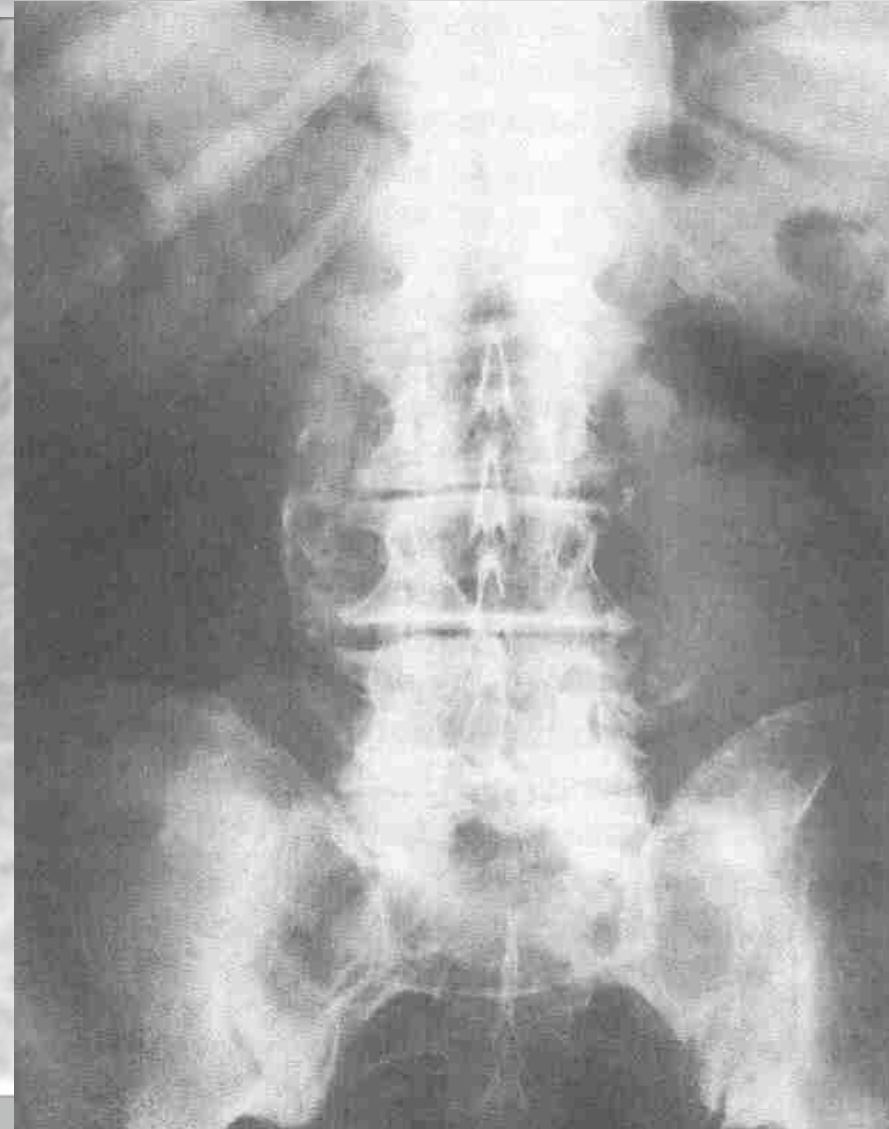


DIAGNOSTICO:.....Exploración

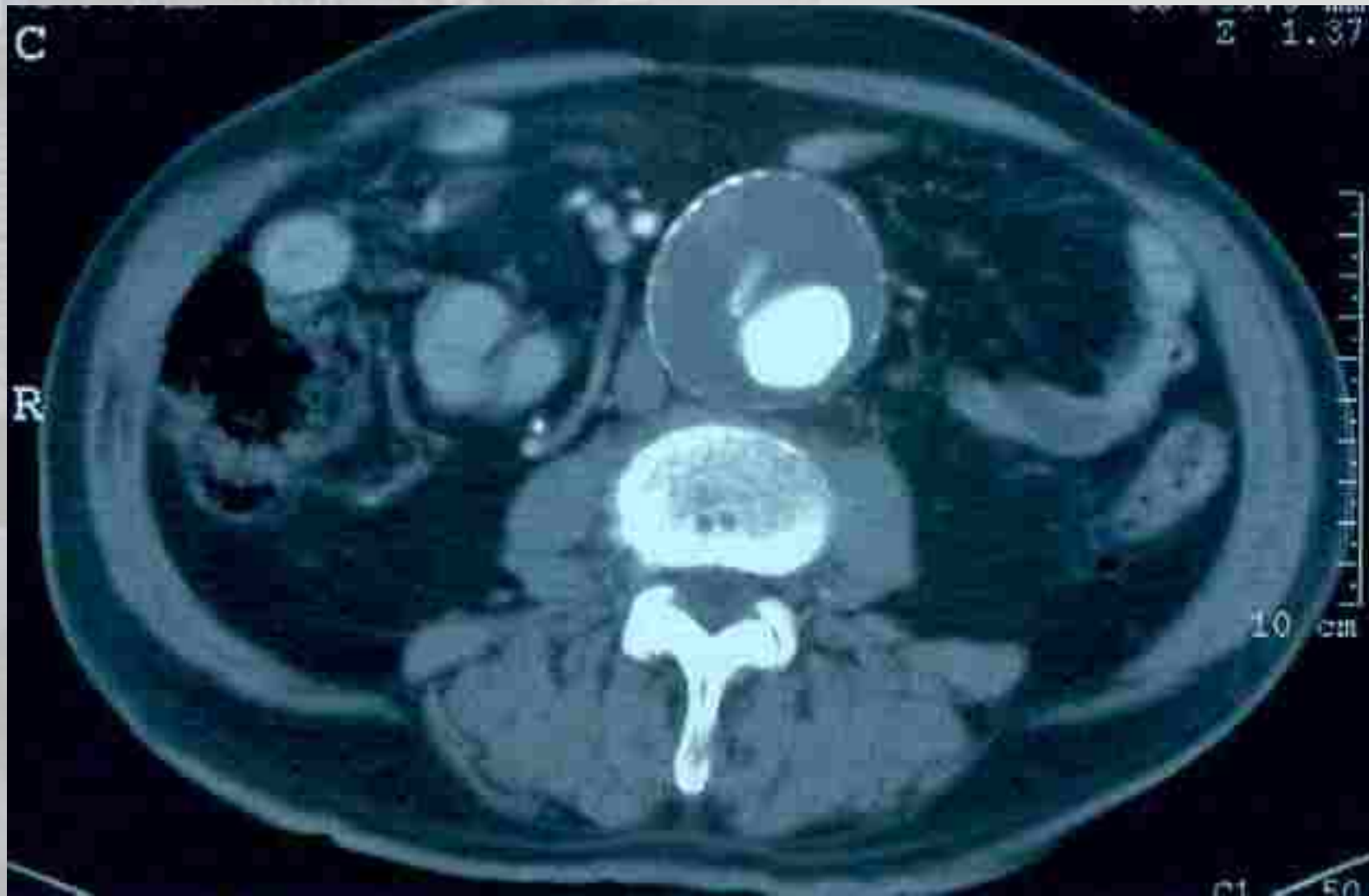
- Palpación abdominal sistémica
- * Calcificaciones en RX simples
- * Hallazgo casual en ECOGRAFIAS, TAC, RNM
- * Síndrome "BLUE TOE"

REMITIR A CIR. VASCULAR: PROGRAMADA

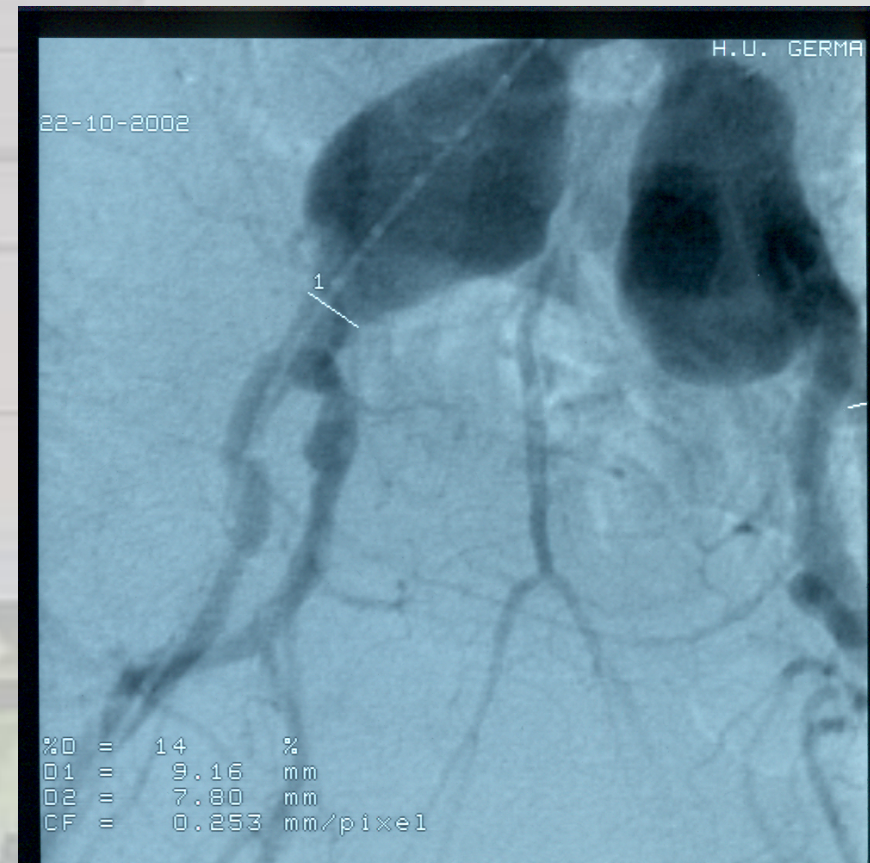
Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES



Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES



Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en **ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES**



ANEURISMA ROTO

El diagnóstico es clínico con la tríada:

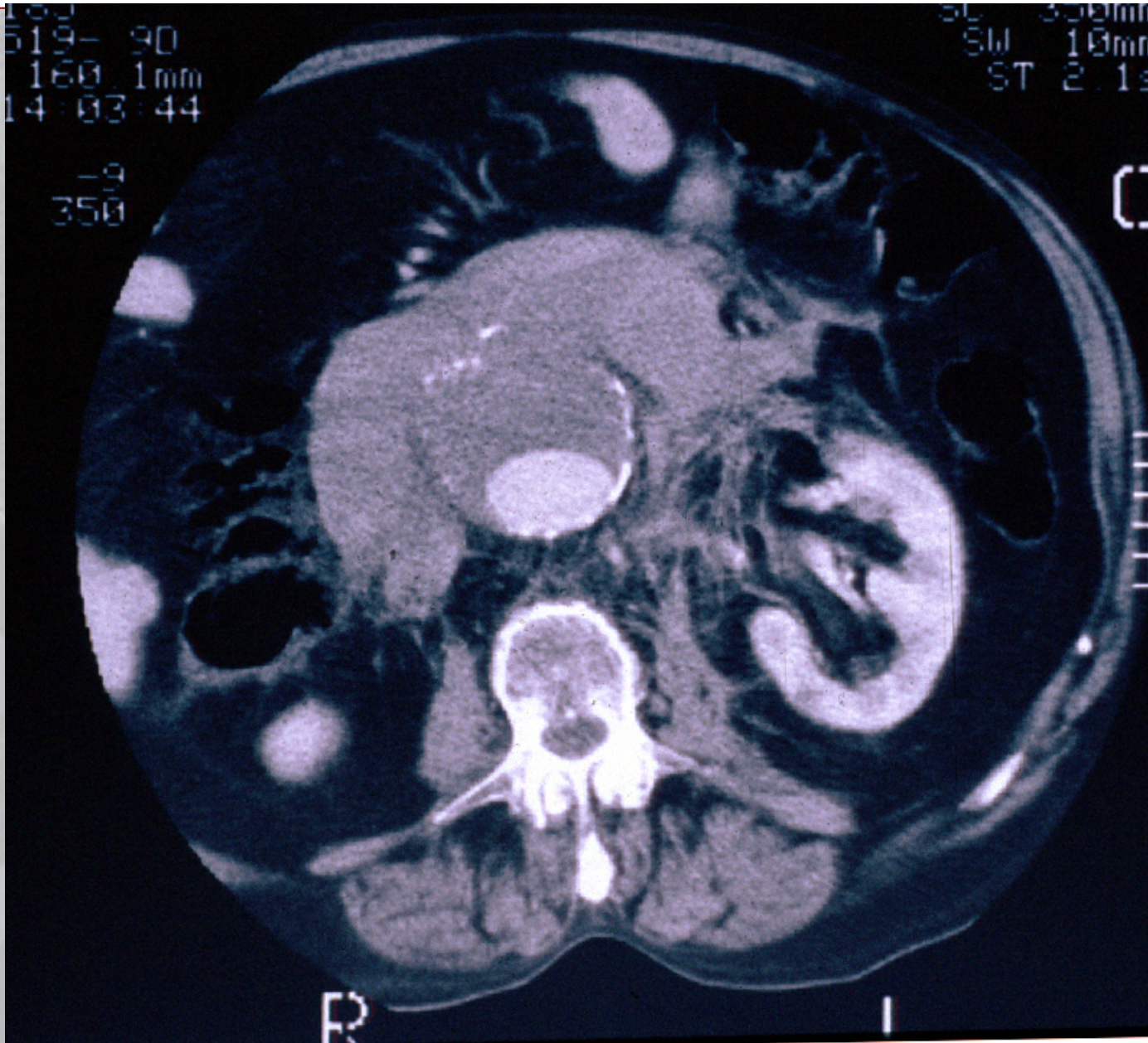
dolor abdominal + shock + masa abdominal pulsátil.

**AVISAR y DERIVAR AL CENTRO DE DERIVACIÓN
CORRESPONDIENTE DE FORMA URGENTE**

*La técnica dx es un
TAC abdominal*

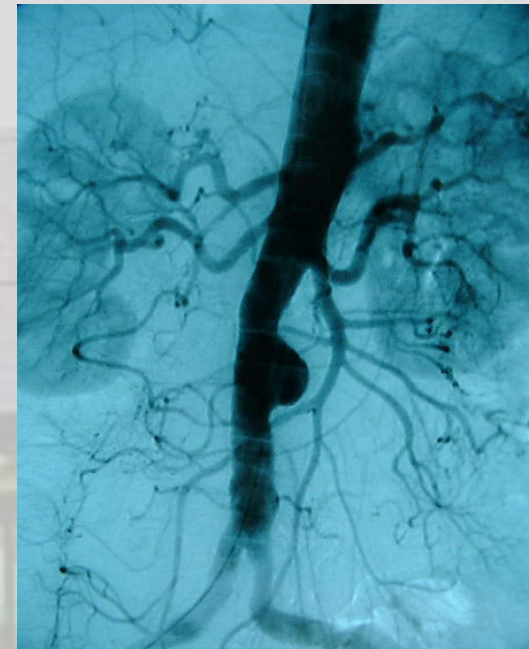


Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES



ROTURA ANEURISME AORTA ABDOMINAL
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

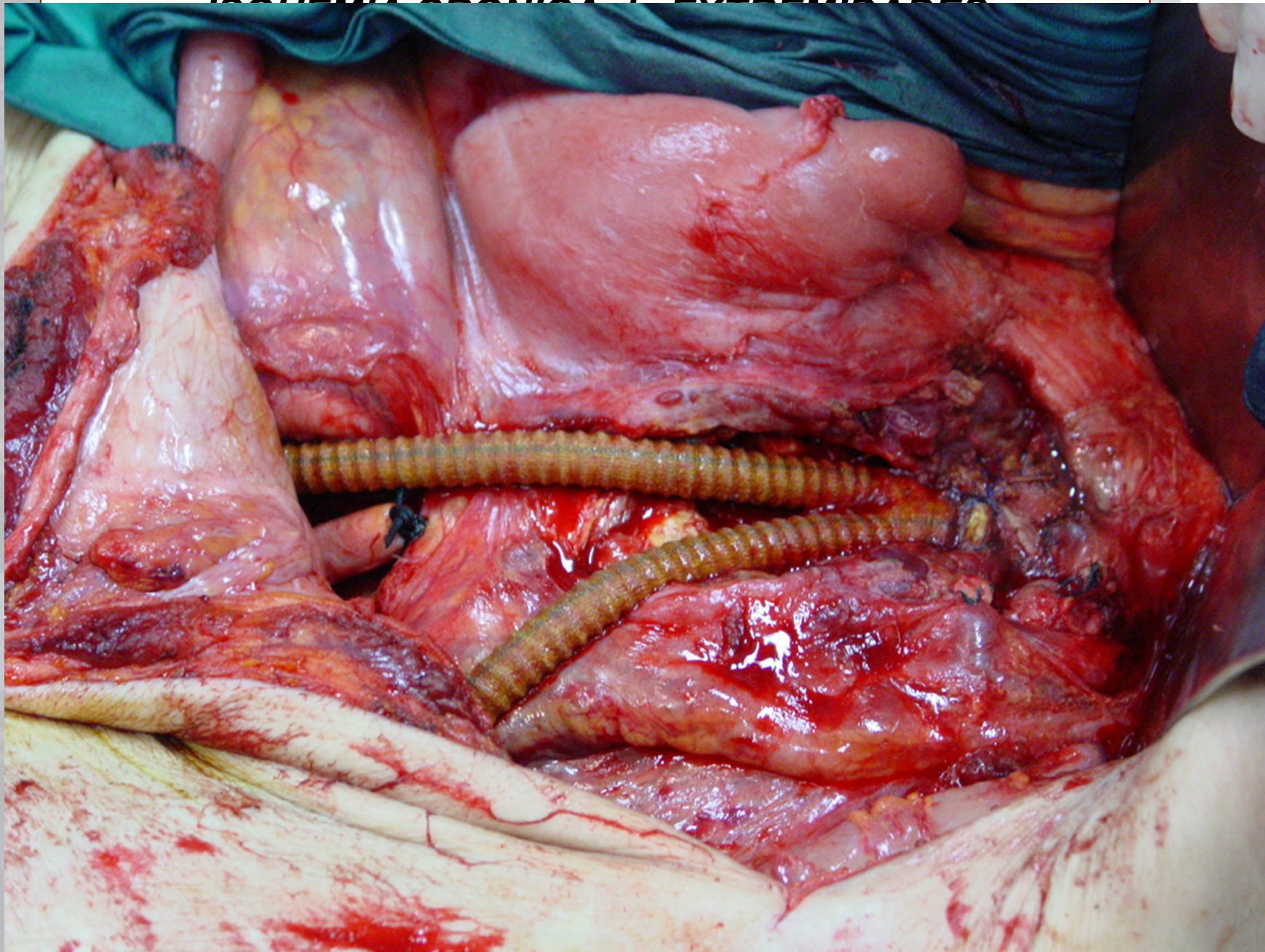
- 1. Cólico nefrítico.**
- 2. Perforación úlcera péptica.**
- 3. Pancreatitis.**
- 4. Colecistitis.**
- 5. Lumbalgia-lumbociatalgia.**
- 6. Infarto agudo de miocardio.**
- 7. Apendicitis.**



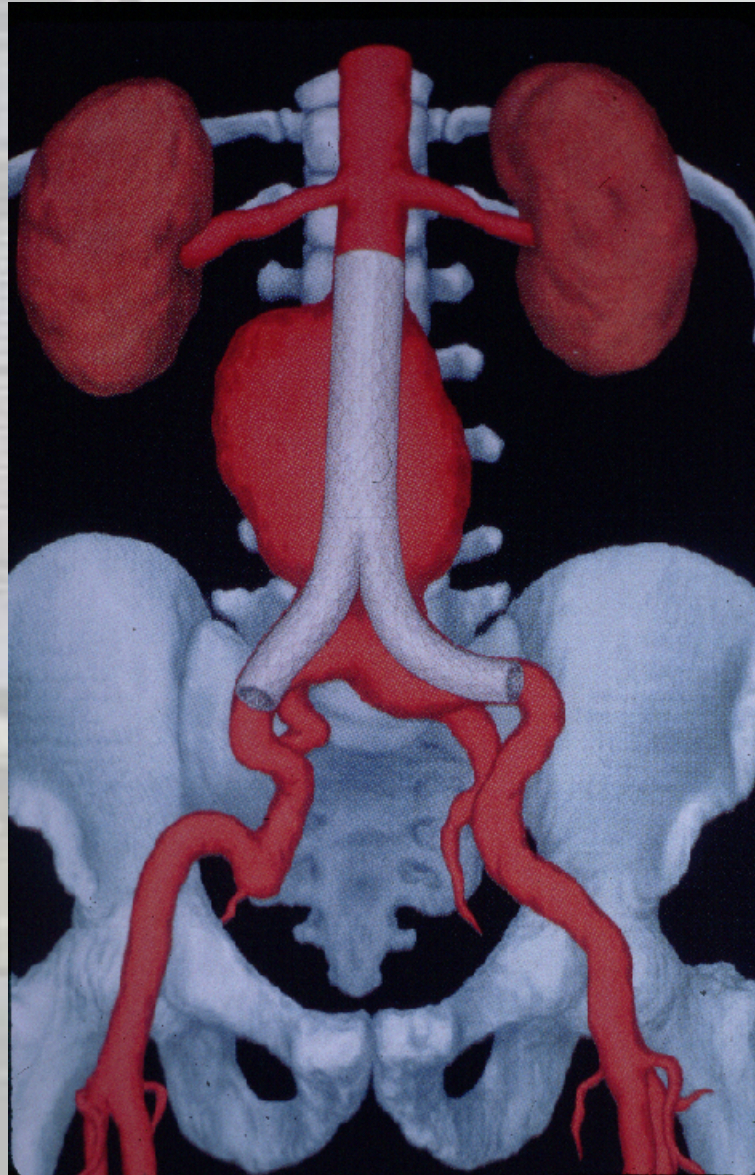
Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES

TRACTAMENT

QUIRÚRGIC / ENDOVASCULAR



Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES



Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en
ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES

En resumen ...



Protocolos de derivación primaria/hospital/sociosanitario en **ISQUEMIA CRÓNICA de EXTREMIDADES**

Malaltia Arterial	GRAVETAT	URGÈNCIA	VIA DERIVACIÓ	TRACTAMENT RECOMENAT
ANEURISMA FISURAT	+++++	+++++	URGÈNCIES HOSPITAL CLINIC	ANALGÈSIA SUPPORT VITAL
ANEURISMA ASSIMPTOMÀTIC	++	++	Programació CONVENCIONAL	CONTROL HTA CONTROL FACTORS DE RISC
ISQUEMIA AGUDA	+++++	+++++	DIRECTE URGÈNCIES*	ANALGÈSIA
ISQUEMIA CRONICA AGUDITZADA	+++	+++	CONTACTE PREFERENT	ANALGÈSIA HBPM DOSIS TERAPEÚTIQUES
LESIÓ ISQUÈMICA CRÒNICA	+++	++	Programació PREFERENT	ANALGESIA PROTECCIÓ I CURES ANTIAGREGANTS + PENTOXIFILINA
ESTENOSI CAROTÍDEA	++	0	Programació CONVENCIONAL	ANTIAGREGANTS CONTROL FACTORS DE RISC
CLAUDICACIÓ INTERMITENT	++	0	Programació CONVENCIONAL	ANTIAGREGANTS + PENTOXIFILINA CONTROL FACTORS DE RISC

*La cobertura assistencial dels diferents centres de referència són:

HOSPITAL CLÍNIC : Servei de Cirurgia Cardiovascular amb guàrdies de presència durant 24 h.

HOSPITAL SAGRAT COR: Servei de Cirurgia Vasculard de presència en horari de 8:00 a 14:00 i localitzats de 14:00 a 8:00

CLINICA PLATÓ: Servei de Cirurgia Vasculard de presència en horari de 8:00 a 14:00