

## ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

Es la manifestación clínica de aterosclerosis que afecta la aorta abdominal y sus ramas terminales (afecta extremidades inferiores)

### ETIOLOGÍA

1. Placa de ateroma en la íntima
2. Estenosis u obstrucción de la luz
3. Disminución de perfusión e isquemia → sintomatología

### EPIDEMIOLOGÍA

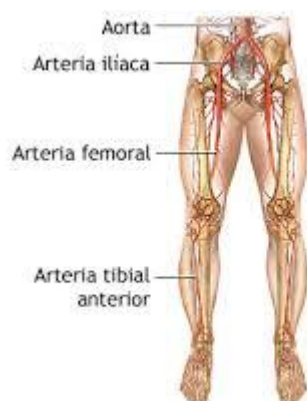
- > 70 años 14.5%
- Asintomática es más frecuente
- Mortalidad en pacientes con **claudicación** es de 50% a los 5 años y 70% con isquemia crítica

### FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Tabaquismo
- DM II

### LOCALIZACIÓN

- Femoral 43%
- Iliaca 17%
- Humeral 15%



### CLÍNICA

**Claudicación** → dolor en glúteo, muslo o pantorrilla al caminar **menos de 500 metros**

- Dolor
- Parestesias
- Pulsos disminuidos
- Pérdida de vello, uñas quebradizas
- Heridas que no sanan

### CLASIFICACIÓN DE FONTAINE Y RUTHERFORD

Fontaine		Rutherford
Estado	Clínica	I ASINTOMÁTICO
I	Asintomático	
II	Claudicación leve	II CLAUDICACIÓN
IIb	Claudicación moderada a severa	
III	Dolor isquémico de reposo	III DOLOR EN REPOSO
IV	Úlcera o gangrena	IV ÚLCERA
	Gangrena	

### DIAGNÓSTICO PRECOZ (ÍNDICE TOBILLO BRAZO EN REPOSO)

Se **realiza** en pacientes como **tamizaje de prevención** en:

- **Claudicación** más factores de riesgo → 95% de sensibilidad
- 50 - 69 años + factores de riesgo
- > 70 años

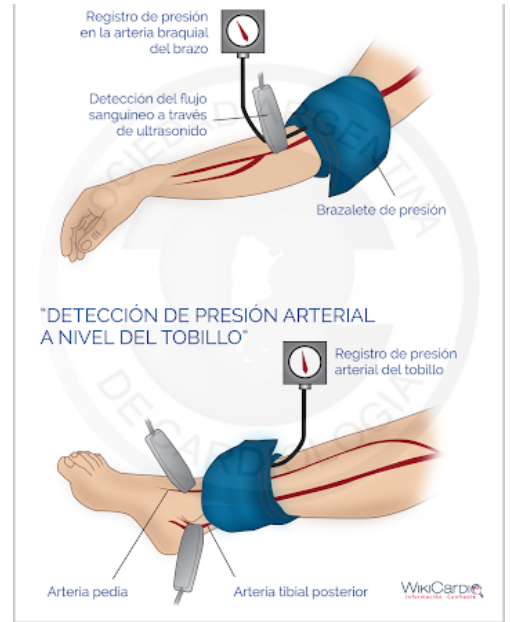
### ITB EN REPOSO

- No comprensible  $> 1.40$
- **Normal** 1 - 1.40
- **Limítrofe** 0.91 - 0.99 se realiza ITB con ejercicio
- **Anormal**  $\leq 0.9$  (DX)
  - Paciente se coloca en una banda a una velocidad de **3.2 km/h** y elevación a **12°** hasta que desarrolle claudicación / si no hay banda, caminar durante 5 min
  - Si el **ITB disminuye 15%** después del ejercicio se hace diagnóstico

### DIAGNÓSTICO POR GABINETE

Útiles para saber **localización** anatómica y **severidad** de estenosis y en caso de ser posible la revascularización

1. **USG** duplex (si hay sospecha dx)
2. Angiografía
3. Arteriografía



### TRATAMIENTO MEDICO

1. **Entrenamiento** (caminata) **3 sesiones x semana durante 3 meses** (30 - 60 min) + evitar tabaco, y control glucémico
2. **Aspirina** 75-325 mg al día o **clopidogrel** 75 mg
3. Estatinas → **Pravastatina** 20 mg c/24 hrs

#### Tratamiento específico para claudicación

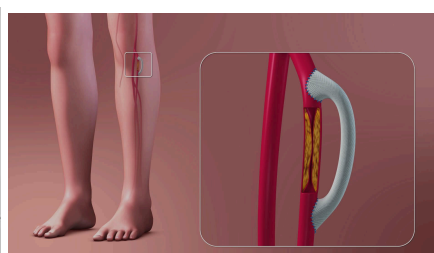
1. **Cilostazol** 100 mg c/24 hrs → mejora síntomas e incrementa distancia de caminata
2. **Pentoxifilina** 400 mcg c/12 hrs



### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Se indica cuando → afecta estilo de vida o NO responde a tratamiento médico

1. Tratamiento **endovascular**
2. **Bypass** autólogo (indicado en pacientes que no mejoren sus heridas)
3. **Simpatectomía** lumbar



## OCCLUSIÓN ARTERIAL AGUDA

*Síndrome resultante de la interrupción brusca de flujo arterial secundaria a embolia o trombosis*

- Embólicas 90%

### CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO (6P)

- Pain
- Parestesia
- Pulsos disminuidos
- Parálisis
- Palidez

**DX** → Clínica, NO requiere imagenología

### TRATAMIENTO

1. Heparina
2. Trombolisis guiada por catéter o tromboembolectomía
3. Amputación → No pulso, No función motora, No sensibilidad

