

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

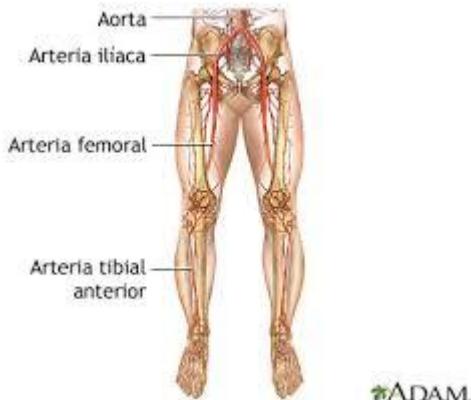


EPIDEMIOLOGÍA

- > 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 Gangrena | IV ÚLCERA |

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

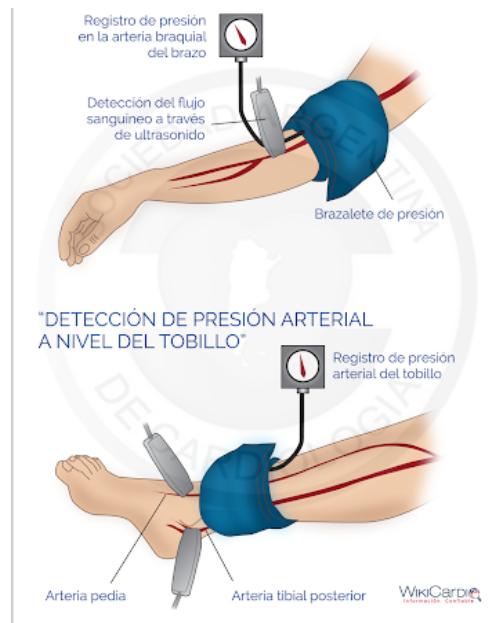
ITB EN REPOSO

- No comprensible > 1.40
- **Normal** 1 - 1.40
- **Limítrofe** 0.91 - 0.99 se realiza ITB con ejercicio
- **Anormal** ≤ 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

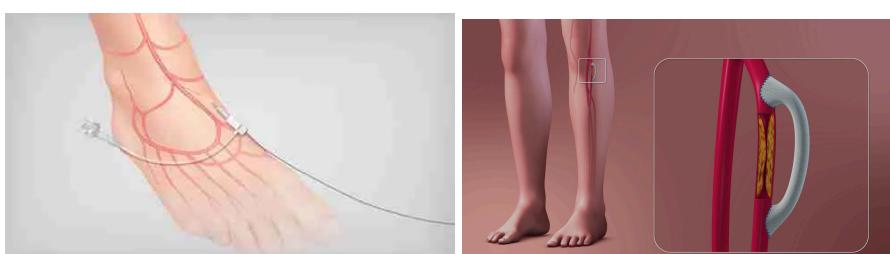
1. **Cilostazol** 100 mg c/24 hrs → mejora síntomas e incrementa distancia de caminata
2. Pentoxifilina 400 mcg c/12 hrs



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 mejoran sus heridas)
3. **Simpatectomía lumbar**



OCLUSIÓN 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 pulsos, No función motora, No sensibilidad

