

Enfermería Clínica II

BLOQUE TEMÁTICO 3: CARDIOLOGÍA-CARDIOVASCULAR



Tema: Enfermedad vascular periférica

Víctor Fradejas Sastre PhD. RN. MSc.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Este material se publica bajo la siguiente licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

INDICE

La enfermedad vascular periférica incluye las **enfermedades venosas y arteriales de los vasos periféricos**. Aparece con más frecuencia en las extremidades inferiores. Puede ser aguda o crónica.

- **Trastornos arteriales oclusivos**

1. Isquemia aguda de las extremidades
2. Isquemia crónica de las extremidades
3. Tromboangeítis obliterante o enfermedad de BUERGUER

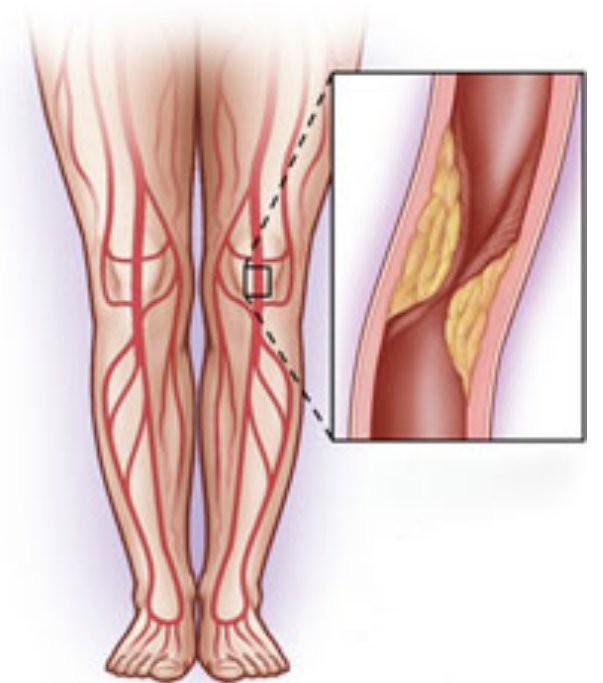
- **Trastornos arteriales funcionales**

Enfermedad y fenómeno de RAYNAUD

- **Trastornos venosos periféricos**

1. Tromboflebitis superficial
2. Trombosis venosa profunda
3. Venas varicosas

- **Fístulas arteriovenosas**



C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos arteriales oclusivos

- 1. Isquemia aguda de las extremidades**
- 2. Isquemia crónica de las extremidades**
- 3. Tromboangeítis obliterante o enfermedad de BUERGUER**

C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

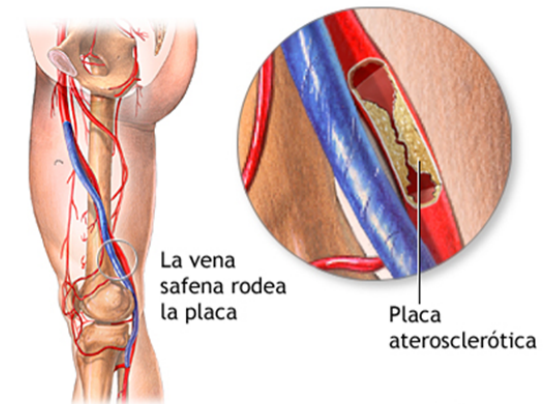
Trastornos arteriales oclusivos

1. Isquemia aguda de las extremidades

Interrupción brusca del aporte sanguíneo a una extremidad.

Caracterizado por aparición de dolor intenso (mejora en reposo), palidez, frialdad cutánea, impotencia funcional, junto con ausencia de pulsos distales.

Etiología: Origen embólico o trombosis arterial aguda en pacientes con arteriosclerosis.



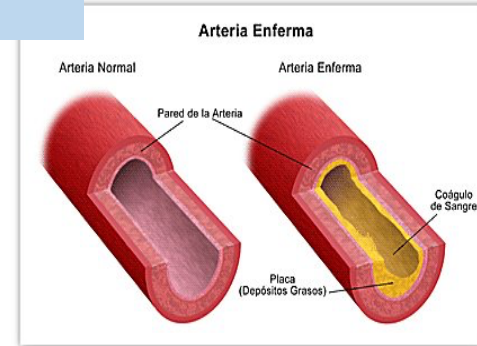
ADAM.

C II: "Alteraciones Cardiovasculares"

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos arteriales oclusivos

2. Isquemia crónica de las extremidades



Disminución lenta y progresiva del flujo sanguíneo, aporte de oxígeno, a los grupos musculares de los MMII durante el ejercicio.

Características:

- **Claudicación Intermitente:** **Dolor muscular durante la deambulación que cede con reposo**
- **Dolor en reposo:** A medida que progresa la enfermedad
- **Cambios atróficos en los tejidos:** deformidad de uñas, piel seca y brillante, pérdida del vello, gradiente de temperatura respecto a zonas bien perfundidas, coloración azul-rojiza,...

La **arteriosclerosis** es la causa más frecuente, asociada a factores de riesgo conocidos: no modificables (edad, sexo masculino, carga genética) y modificables (tabaco, diabetes mellitus, HTA, DLP, obesidad,..)

C II: "Alteraciones Cardiovasculares"

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos arteriales oclusivos

2. Isquemia crónica de las extremidades

Para clasificar la isquemia crónica de las extremidades inferiores se usan los estadios clínicos de Fontaine

El **diagnóstico** incluye:

- Hª clínica
- Exploración física: Tª, pulsos, soplos, cambios en la piel
- Estudios no invasivos: Eco-Doppler y presiones
- Estudios invasivos: Arteriografía

ESTADIOS CLÍNICOS DE FONTAINE

I	Asintomático
II	Claudicación Intermitente
IIA	Claudicación Intermitente > de 100 metros
IIB	Claudicación Intermitente < de 100 metros
III	Dolor en reposo
IV	Lesiones atróficas, necrosis o gangrena

Se incluyen dentro de las medidas terapéuticas: control de los factores de riesgo modificables, ejercicio físico, medidas higiénico-posturales (si aparece dolor en reposo se debe dormir con la cabecera elevada entre 15 y 30º más alta que los pies), Antiagregantes, Pentoxifilina (mejora el flujo sanguíneo), analgesia adecuada y tratamiento quirúrgico

C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos arteriales oclusivos

3. Tromboangeítis obliterante o enfermedad de BUERGUER

Alteraciones inflamatorias en arteria y venas de pequeño y mediano calibre de EESS y EEl. De causa desconocida (**idiopática**) pero **íntimamente relacionada con el consumo de tabaco.**

Caracterizada por una triada clínica compuesta por: claudicación intermitente en la extremidad afectada, fenómeno de Raynaud y tromboflebitis de las venas superficiales.

Diagnóstico: se establece por la clínica + arteriografía.

Tratamiento: ampliar máximo riego sanguíneo, dejar de fumar y evitar la vasoconstricción (frío, fármacos,...)



C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos arteriales funcionales

Enfermedad y fenómeno de RAYNAUD

Espasmo de las arteriolas, generalmente en los dedos y/o partes acras (lengua, nariz,...). Palidez o cianosis intermitente.

CLASIFICACIÓN

➤ Enfermedad de Raynaud

- No se asocia con ninguna enfermedad de base
- Afectación BILATERAL
- No hay cambios tróficos en la piel

➤ Fenómeno de Raynaud

- Puede ser secundario a otra enfermedad: Oclusión arterial crónica, enfermedades sistémicas, traumatismos continuados, compresión arterial, fármacos,...
- NO hay afectación bilateral
- Hay cambios tróficos de la piel



C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

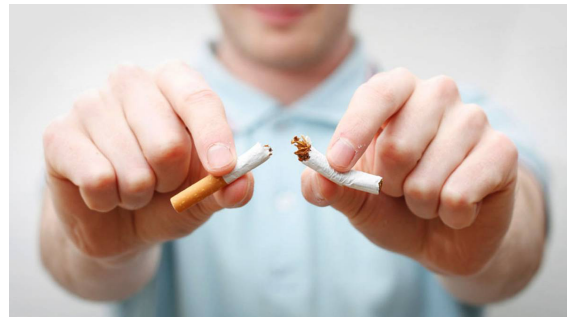
Trastornos arteriales funcionales

Enfermedad y fenómeno de RAYNAUD

El **diagnóstico** se hará mediante prueba de provocación, introduciendo manos o pies en un recipiente con agua helada. Se confirmaría el diagnóstico clínico.

Tratamiento: protegerse del frío, dejar de fumar y utilizar fármacos como vasodilatadores, antagonistas del calcio, Pentoxifilina,...

En el fenómeno de Raynaud, el tratamiento irá en función de la causa subyacente.



C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos venosos periféricos

- 1. Tromboflebitis superficial**
- 2. Trombosis venosa profunda**
- 3. Venas varicosas**

C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos venosos periféricos

1. Tromboflebitis superficial

Etiología desconocida, salvo la flebitis química.

Clínica: La vena afectada es muy dolorosa a la palpación con eritema y edema a su alrededor. La vena se palpa como un cordón endurecido. Más frecuente en los MMII. La causa más frecuente es la irritación producida por medicación endovenosa.

Tratamiento:

- Medidas locales para disminuir la inflamación
- Elevación de las piernas
- Administración de antiinflamatorios



C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos venosos periféricos

2. Trombosis venosa profunda

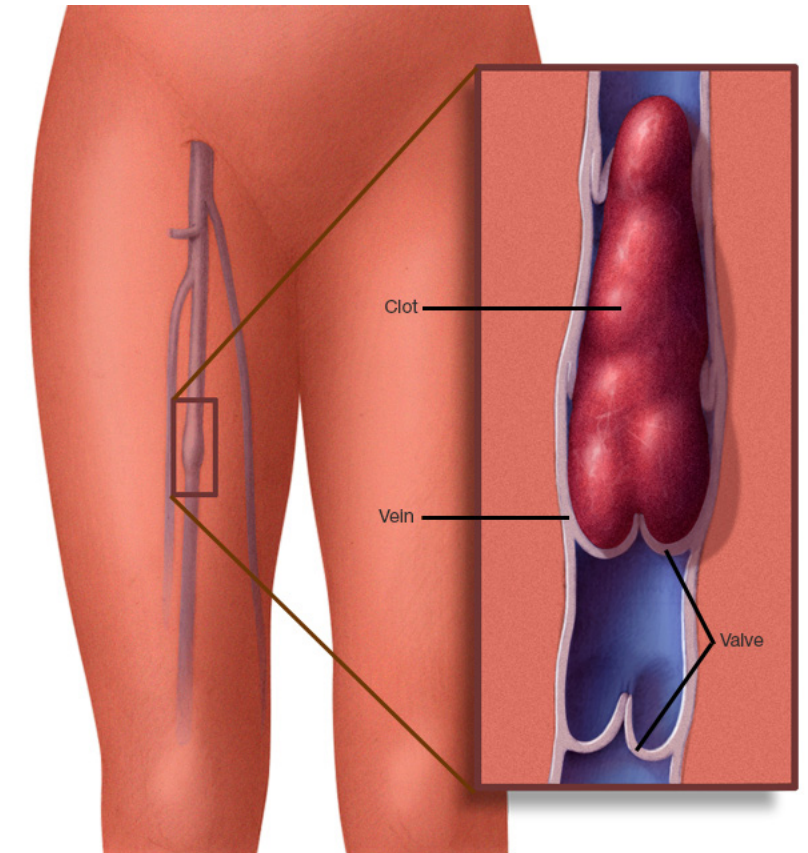
Proceso que cursa con la oclusión, total o parcial, de la luz venosa por trombos y que presenta unos síntomas derivados de la alteración del drenaje venoso.

Signo de Homans: Dolor a la dorsiflexión pasiva del pie en caso de trombosis en las venas de la pantorrilla

Virchow (1946) identificó los 3 factores de riesgo para el desarrollo de trombosis de venas profundas:

1. **Éxtasis de la sangre:** disminución del retorno venoso
2. **Traumatismo del vaso:** daño endotelial
3. **Hipercoagulabilidad**

Como factores de riesgo se incluyen también: **reposo prolongado en cama, cirugías** (sobre todo traumatológicas), **anticonceptivos, puerperio, síndrome de la clase turista, colocación de almohadas debajo de las rodillas, tumores,...**



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos venosos periféricos

2. Trombosis venosa profunda

La TVP puede ser asintomática, aunque generalmente se manifiesta en la zona afectada con: sensibilidad, dolor de aparición brusca, edema, calor, decoloración de la piel,...

A veces el primer síntoma es un TEP, ya que el trombo puede desprenderse (esto no ocurre en una tromboflebitis superficial)

Diagnóstico: Eco-Doppler y flebografía ascendente.

Tratamiento: **medidas preventivas** (evitar/disminuir riesgo de TEP) como son ejercicios activos e isométricos durante los periodos de decúbito del paciente, movilización precoz, medias elásticas y tratamiento con heparinas de bajo peso molecular; **tratamiento antitrombótico** (heparina / trombolisis); **cirugía** (en caso de complicaciones o imposibilidad de tratamiento médico).



C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos venosos periféricos

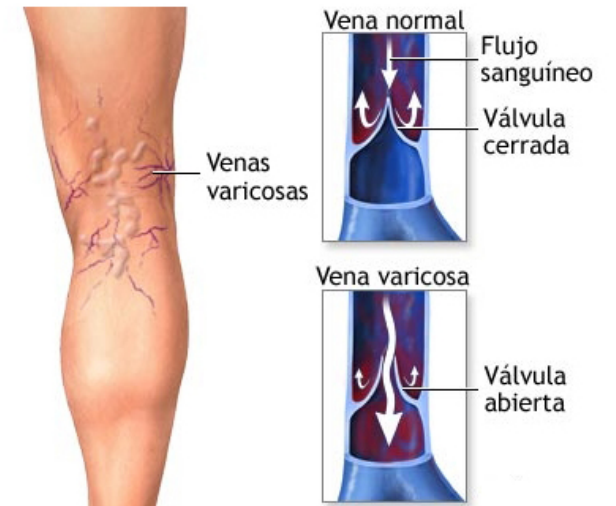
3. Venas varicosas

Venas superficiales dilatadas y tortuosas, con válvulas insuficientes, de color rojizo cianótico y en forma de cordones varicosos.

Suelen aparecer después de los 20 años de edad, con más frecuencia en mujeres y relacionada con: pubertad, los embarazos y el inicio de la menopausia.

Clasificación:

- **PRIMARIAS:** evolución benigna. De inicio gradual y empeoramiento progresivo. Afectan más a mujeres
- **SECUNDARIAS:** se deben a obstrucción e insuficiencia valvular de las venas del territorio profundo. Son más graves. Aparece edema



C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Trastornos venosos periféricos

3. Venas varicosas

Factores desencadenantes

Ortostatismo profesional laboral, obesidad, exposición al calor, anticonceptivos, menopausia, embarazos repetidos, sexo (mujeres proporción 5:1 respecto hombres)

Clínica

Dolor, pesadez, cansancio que empeora en parada prolongada y a lo largo del día, alivio rápido al elevar las piernas

Tratamiento

Uso de medias elásticas (**la aplicación de medias elásticas de presión constante en los miembros inferiores reduce el calibre de las venas superficiales incrementando el flujo en las venas profundas**), ejercicio, evitar Ortostatismo y elevar piernas. Si existen síntomas severos está indicada la escleroterapia.

C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Enfermedad vascular periférica

Fístulas arteriovenosas

Comunicaciones anómalas entre una arteria y una vena, sin pasar por los capilares. Pueden ser congénitas o adquiridas. Estas fístulas pueden ser creadas como acceso para hemodiálisis o pueden surgir mediante una complicación de acceso vascular o bien por heridas o traumatismos.

Las fístulas pueden producir **manifestaciones locales** (isquemia y disfunción de la región afectada) o **manifestaciones sistémicas** (aumento del GC e hipertrofia secundaria)

Tratamiento: Cierre de la comunicación arteriovenosa y reparación de ambos vasos. Suele realizarse de forma percutánea.

