ISQUEMIA AGUDA DE LOS MIEMBROS

Es la interrupción brusca del aporte sanguíneo miembro por obstrucción súbita de una arteria

ISQUEMIA AGUDA DE LOS MIEMBROS

- Es la 2ª causa de mortalidad en patología arterial después de los AAA.
- Precisa de tratamiento urgente.
  - Si es dentro de las primeras 6 horas, disminuye la morbimortalidad de forma significativa.

ISQUEMIA AGUDA DE LOS MIEMBROS

- A las tres horas: deficit neurológico periférico (parestesias) por isquemia de nervios sensitivos
- A las 6 horas: deficit de motilidad, necrosis muscular, acidosis metabólica, mioglobinuria, IRA
- Si se revasculariza: normalidad.

ETIOLOGÍA

- EMBOLIA
- TROMBOSIS
- TRAUMATISMO

EMBOLIA

- Es el desprendimiento de un fragmento de un trombo y que se va a enclavar a distancia dónde el vaso es más pequeño que el fragmento que navega por el árbol arterial.

Embolia: Causas

- Cardiopatías (85%): Cardiopatía en F.A., arritmias, infarto antiguo, miocardiopatías, endocarditis, tumores cardíacos (mixomas auriculares)
- Arteriales: aneurismas, placas de ateroma, úlceras arteriales
- Venosas: embolia paradójica
- Otras: tumores, gas, grasa.. Traumatismos.

TROMBOSIS ARTERIAL

- Oclusión aguda de una arteria por la formación de un trombo in situ

- ETIOLOGÍA:
  - ATEROSCLEROSIS: 80%
  - ANEURISMAS ARTERIALES
  - TRAUMATISMOS

ISQUEMIA AGUDA. CLÍNICA Y EXPLORACIÓN

- Dolor súbito constante
  - No tolera el decúbito. Cuelga el pie de la cama.
- Palidez, Parestesias, Impotencia funcional, Disminución de la movilidad, Disminución de la temperatura, Ausencia de pulsos distales a la obstrucción
- Afectación sistémica si evoluciona.

Diagnóstico

- Clínica, exploración
- Antecedentes de cardiopatía, no antecedentes de claudicación, exploración normal en el miembro contralateral = embolia, sino trombosis.
- Doppler: ausencia de flujo (no circulación colateral)
- Arteriografía: obligatoria en caso de sospecha de trombosis. En casos de embolias, si se sospecha en otros territorios.

TRATAMIENTO. EMBOLIA.

- Anticoagulación: heparina sódica iv
- Embolectomía con catéter de Fogarty
- Trombolisis con urokinasa (?)

- ANTICOAGULACIÓN Y TRATAMIENTO DEL FOCO EMBÓLICO

TRATAMIENTO. TROMBOSIS

- Anticoagulación con heparina sódica iv
- Arteriografía
- Cirugía arterial directa:
  - By pass venoso, prótesis (dacron, ptfe)
  - Tromboendarterectomía.
  - Trombolisis con urokinasa, ATP, stent.

ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA

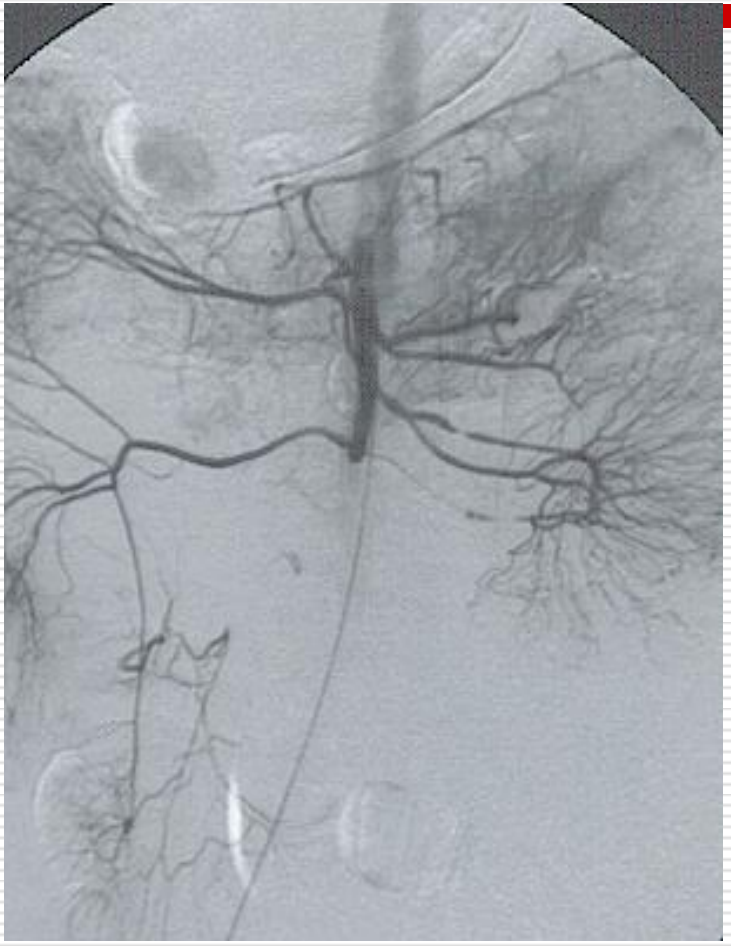
- Oclusión brusca de la arteria mesentérica superior, generalmente por embolia. Más raro por trombosis.
- Cuadro de máxima gravedad que conduce a la muerte del paciente en pocas horas si no se trata.

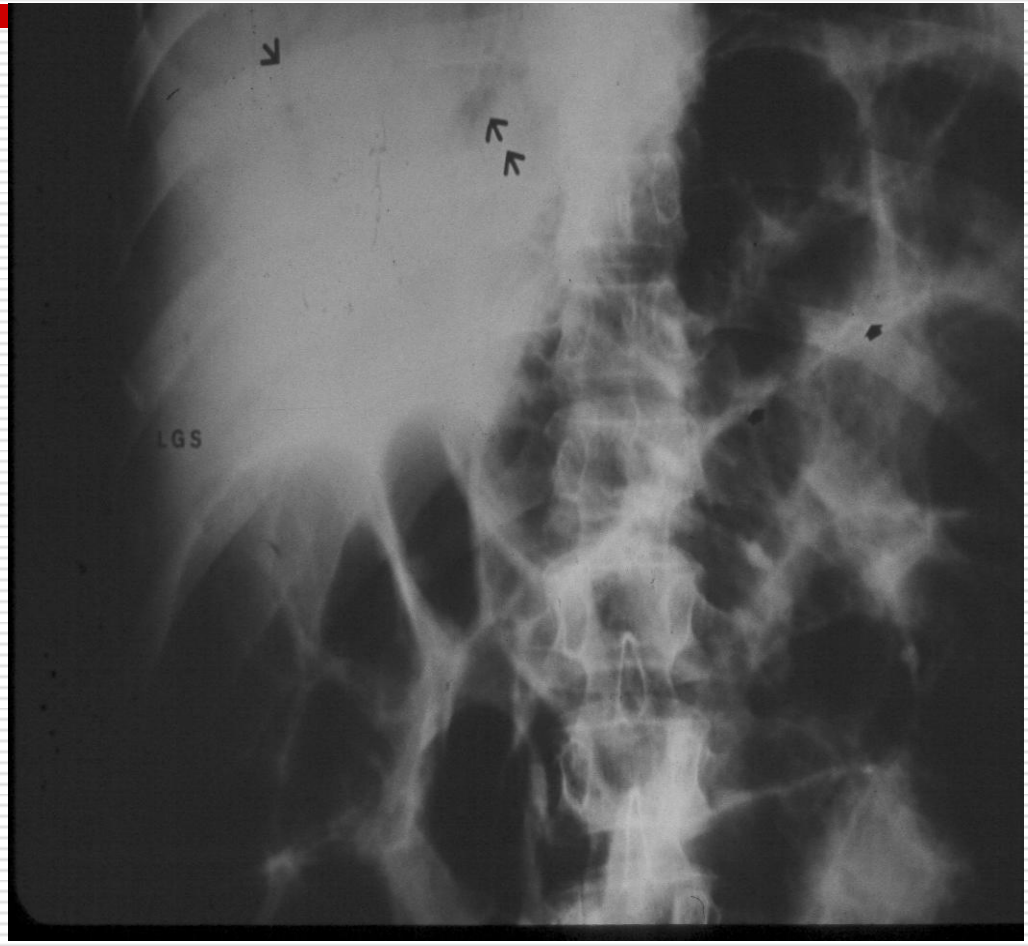
Clínica. Exploración

- Dolor abdominal brusco, después contínuo de difícil localización.
- Defensa abdominal no localizable.
- Distensión abdominal
- Sensación de enfermedad grave.
- Silencio abdominal
- Diarrea (a veces)

Diagnóstico

- Clínica, exploración.
- Antecedentes de cardiopatía embolígena.
- Asintomático previamente.
- Si antecedentes de angina intestinal: trombosis.
- Analítica: Leucocitosis (30.000), acidosis metabólica que no revierte con bicarbonato.
- Rx simple de abdomen (silencio abdominal, niveles, gas en Porta).
- Arteriografía urgente.

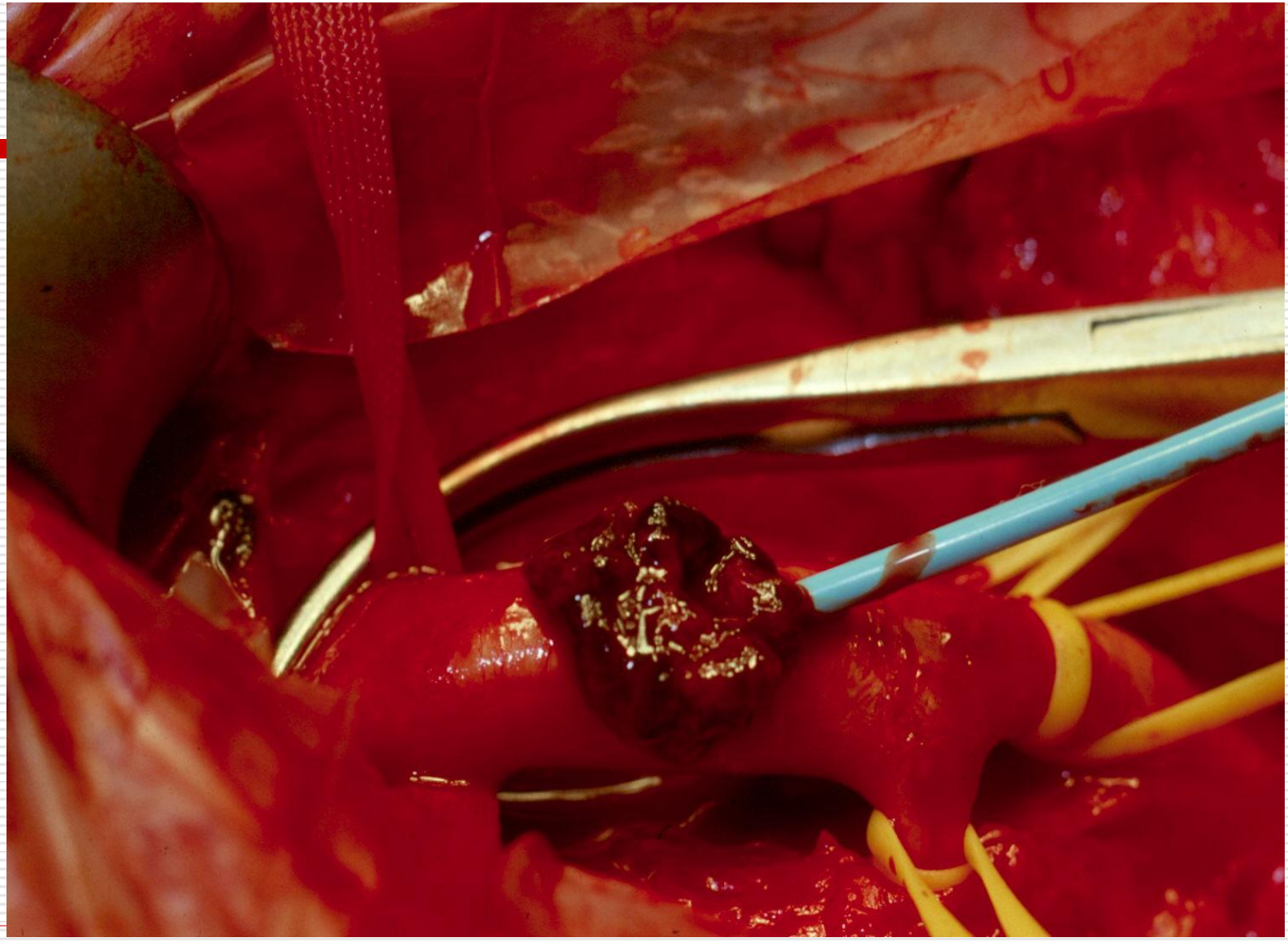
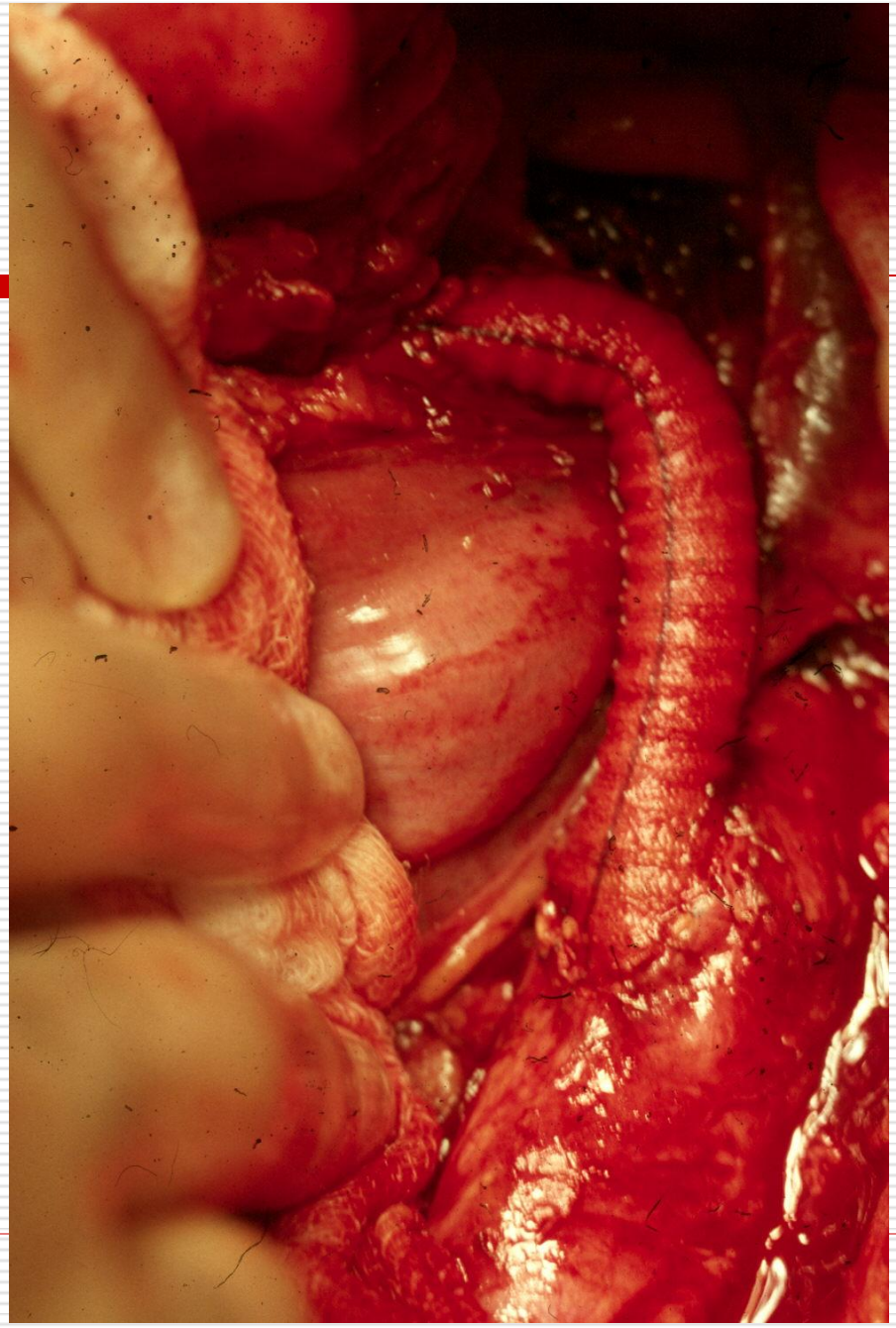
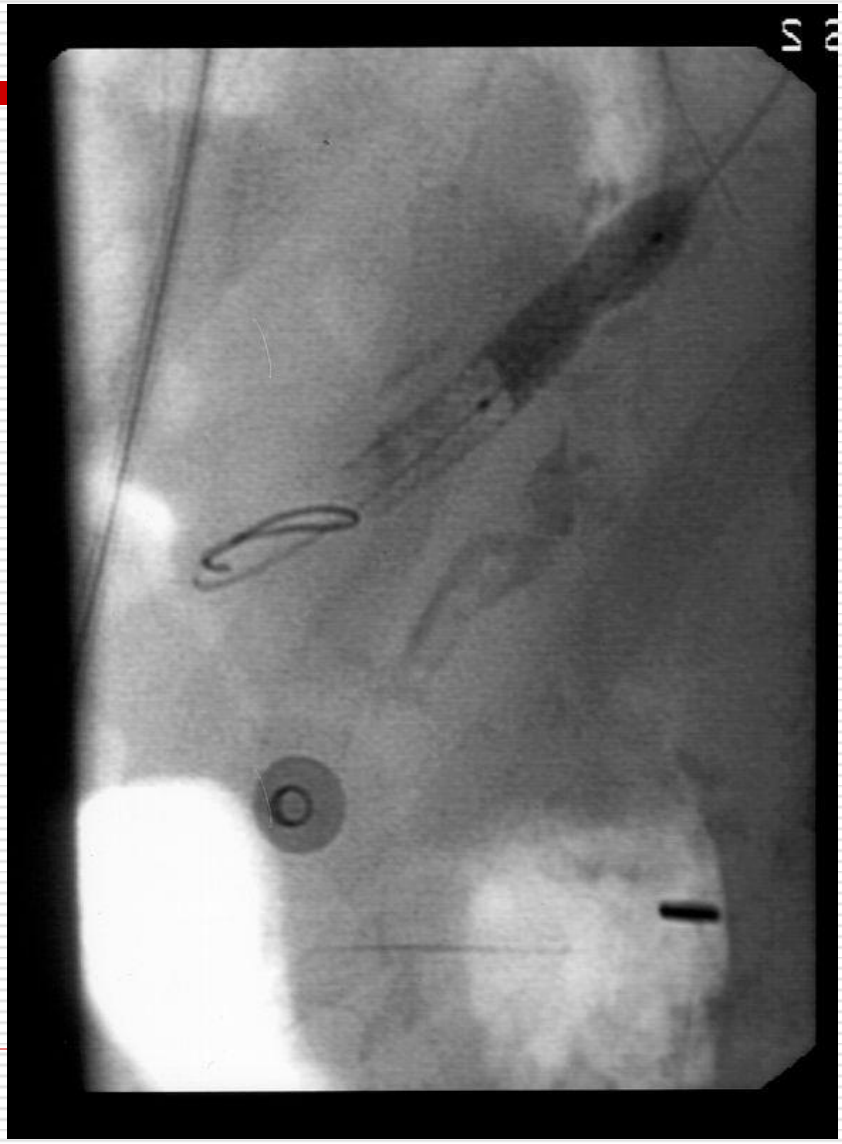
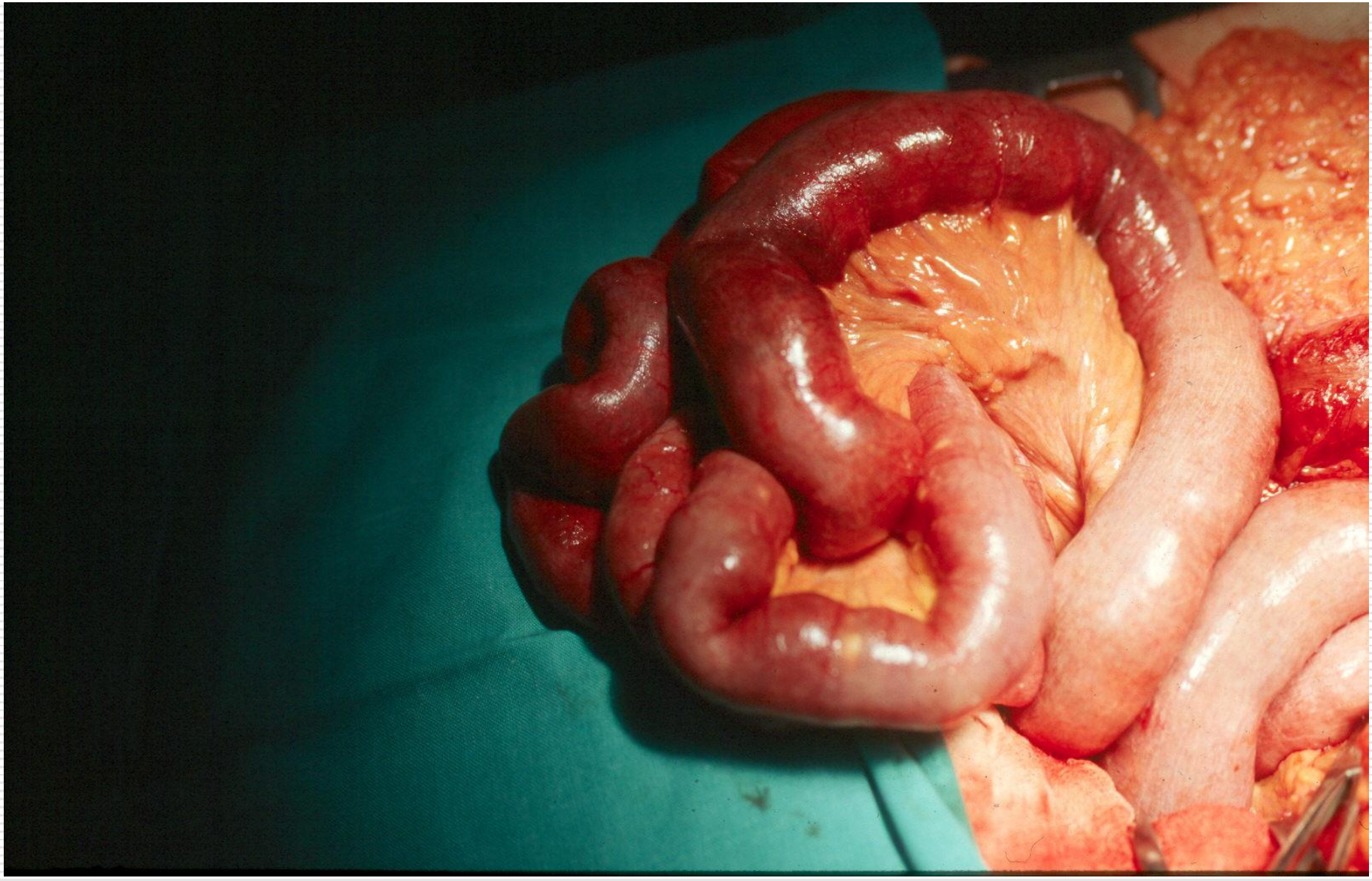
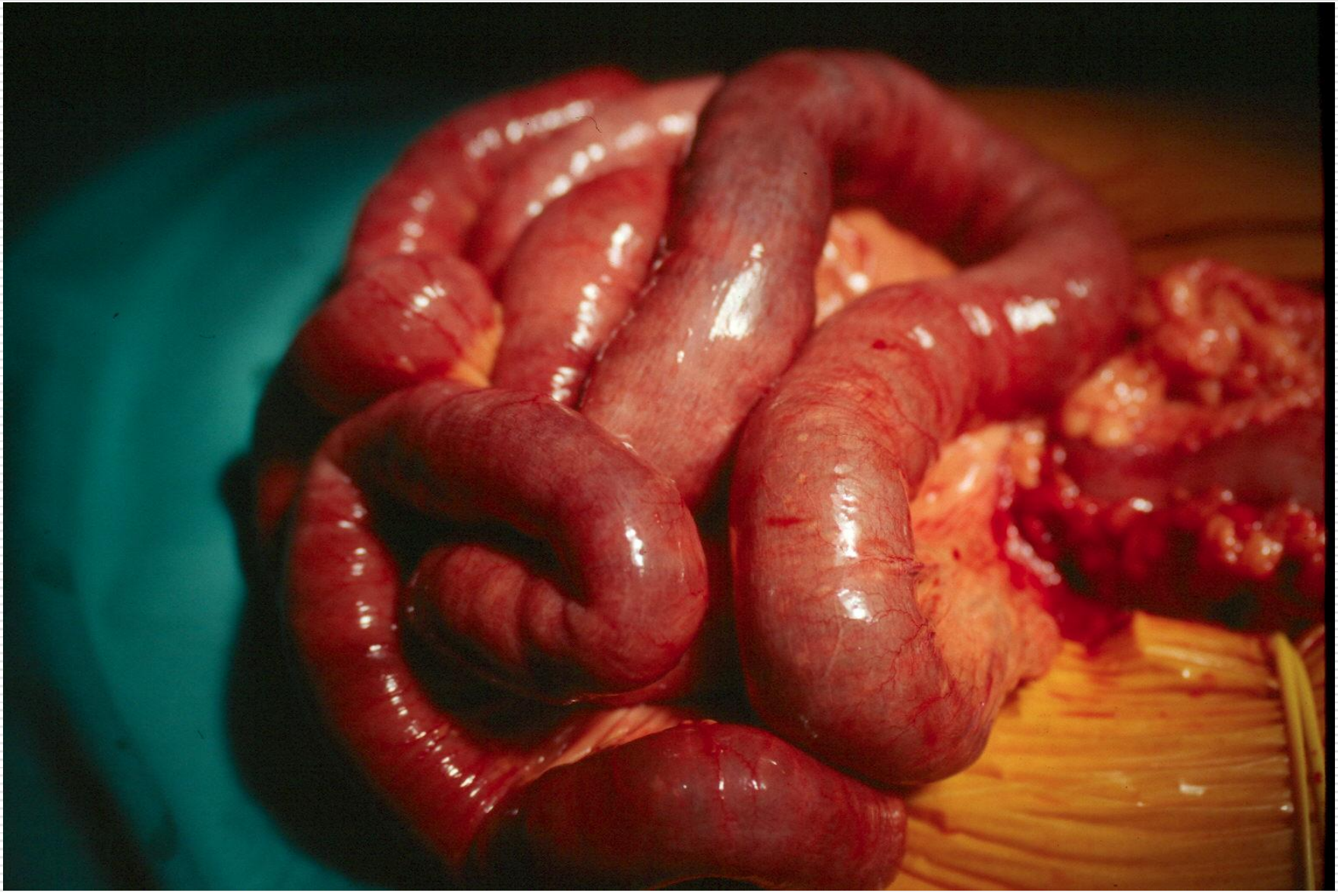
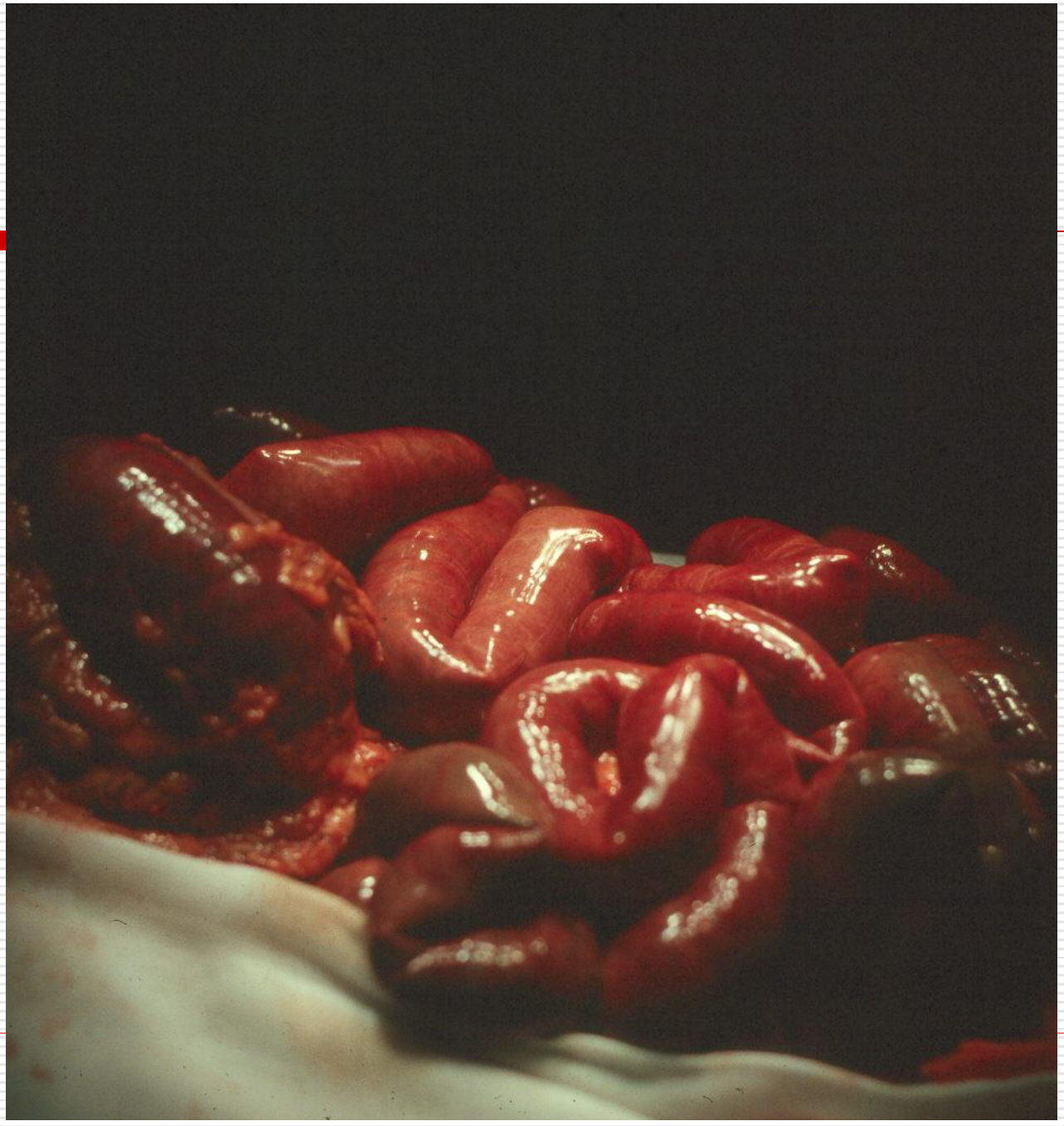
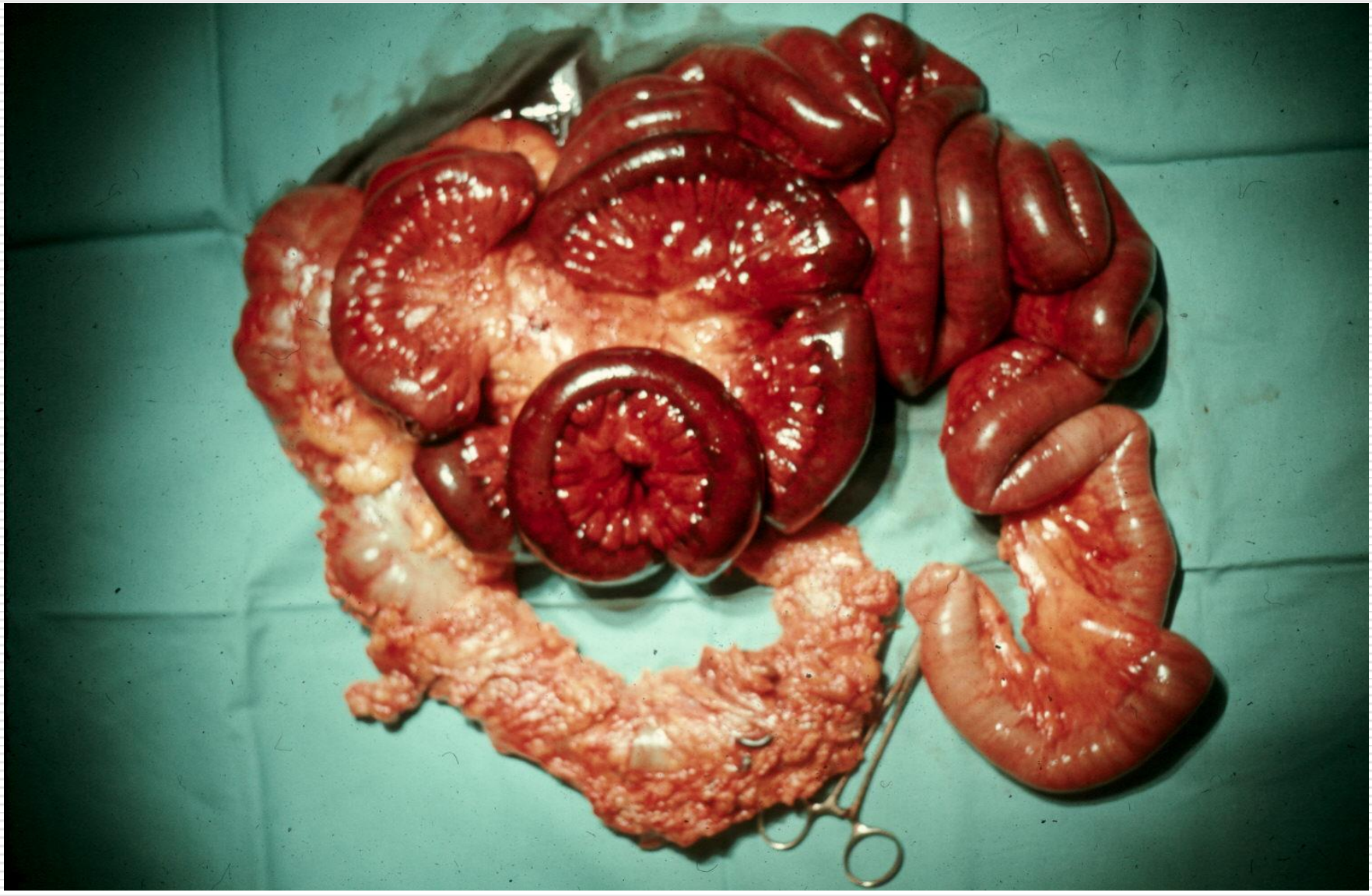



LGS

Tratamiento

- Embolia: embolectomía mesentérica superior con cateter de Fogarty
- ¿Trombolisis con urokinasa in situ?

- Trombosis: by pass aorto-mesentérico (vena, prótesis). TEA (lesiones cortas)
- Trombolisis(?) ATP, Stent.

Tratamiento

- Second look:
- Después de revascularización: si no hay recuperación completa, reabrir a las 24 horas y proceder: resección intestinal de los segmentos no recuperados.
- Si se plantea second look, NUNCA obviarlo.