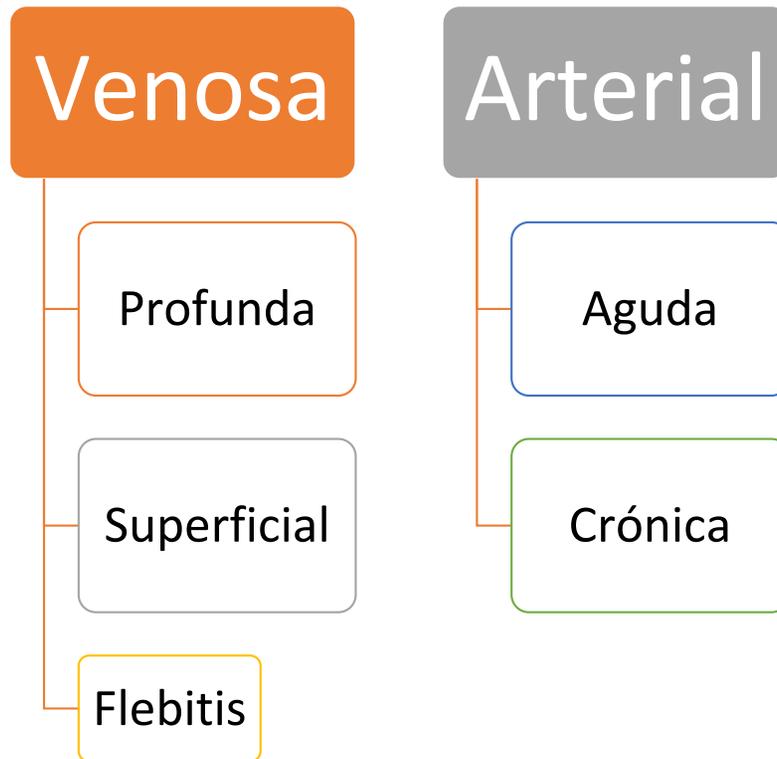


Semiología de la patología vascular periférica

Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Función insuficiente



Síntomas y signos de enfermedad vascular

Dolor

Edema

Cambios de
Temperatura

Cambios de
color

Ulceración

Embolía

Síntomas
neuroológicos

Insuficiencia Venosa

- Sistema venoso de EEl:

1. Superficial: safena interna y externa y sus tributarias.

2. Profundo: Bajo la fascia. Venas profundas que acompañan a las arterias. 85% del retorno venoso.

3. Comunicante: Venas que perforan la fascia y comunican el sistema venoso superficial y profundo.

Insuficiencia venosa crónica

- Cambios en EEl por hipertensión venosa prolongada.
- Dolor pesado, prurito, calambres, edema.
- Cambios en la piel: Hiperpigmentación, eccema, lipodermoesclerosis, atrofia blanca.
- Úlceras venosas.



Insuficiencia venosa superficial

- Várices: venas dilatadas a consecuencia de la alteración de las válvulas y o de la pared venosa. Reflujo venoso.
- “Piernas pesadas”. Dolor luego de estar mucho tiempo de pie, que se exacerba hacia el fin de la jornada laboral y mejora al elevar los pies o después de caminar.
- Alta prevalencia.





Factores de riesgo de insuficiencia venosa crónica

- Genética.
- Sexo femenino.
- Edad entre 30 y 60 años.
- Obesidad.
- Gestación.
- Raza.
- Dieta y hábitos intestinales.
- Trabajo de pie.
- TVP.

Trombosis Venosa Profunda

- Es una urgencia vascular.
- Triada de Virchow
 - Estasia
 - Endotelio
 - Coagulabilidad

| Factor de Riesgo | Pacientes (%) |
|---|----------------------|
| Edad mayor de 40 años | 88.5 |
| Obesidad | 37.8 |
| Historia de TVP | 26.0 |
| Cáncer | 22.3 |
| Reposo de más de 5 días | 12.0 |
| Cirugía mayor | 11.2 |
| Insuficiencia cardíaca | 8.2 |
| Síndrome Varicoso | 5.8 |
| Fracturas (Cadera o del miembro inferior) | 3.7 |
| Tratamiento Estrogénico | 2.0 |
| Stroke | 1.8 |
| Trauma múltiple | 1.1 |
| Embarazo | 1.1 |
| IAM | 0.7 |
| 1 o más factores de riesgo | 96.3 |
| 2 o más factores de riesgo | 76 |
| 3 o más factores de riesgo | 39 |

datos sobre 1231 pacientes consecutivos tratados por TVP o TEP
 (Anderson F & Spenser F. *Circulation*.2003;107:1-9-116)(15)

Trombosis Venosa Profunda

- Dolor por congestión muscular (“calambre”).
- Edema progresivo y localizado.
- Aumento de red venosa subcutánea.
- Coloración rubicunda-cianótica (flujo de sangre venosa por vías alternativas superficiales) A la palpación las
- Masa muscular tensa y dolorosa (empastamiento)
- Sg. de Homans



©2012 Bayer Pharma AG
www.thrombosisadviser.com

Signo de Homans



Se flexa el pie hacia dorsal y se estira el tendón aquiliano

- Dolor en las pantorrillas

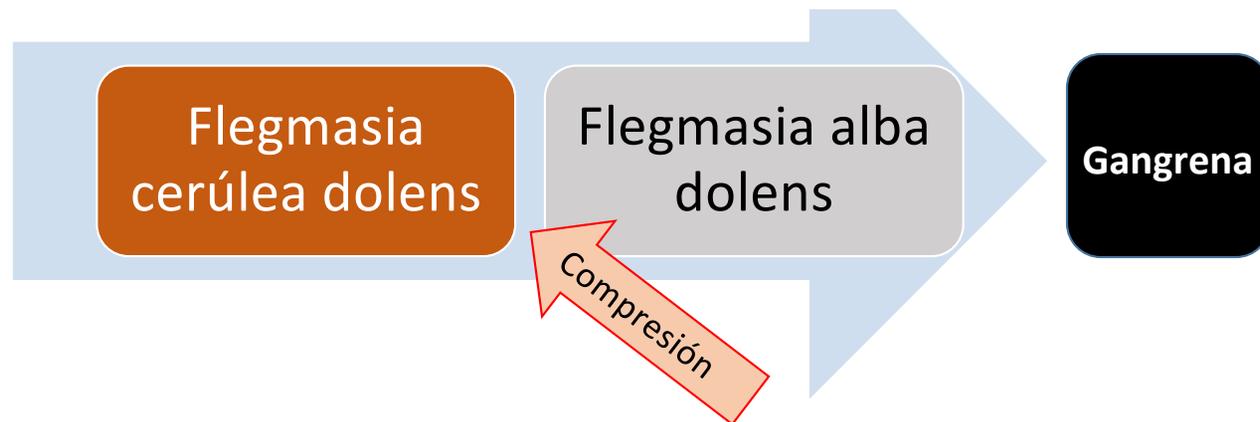
Trombosis de troncos venosos proximales



Phlegmasia caerulea dolens



Phlegmasia alba dolens



SINDROME POST FLEBITICO

VENECTASIAS

PIGMENTACION

ULCERACION



Tromboembolismo Pulmonar

- Desprendimiento de un trombo hacia el torrente venoso central, impactando en circulación pulmonar.
- Clínica variable, desde inadvertido hasta muerte inmediata.
- Síntomas cardinales: disnea, tos, taquipnea, palpitaciones, taquicardia y cianosis.
- Fisiopatología: Trastorno de oxigenación por parénquima pulmonar sin irrigación + sobrecarga cardiaca derecha por aumento resistencia capilar pulmonar.

Tromboflebitis superficial

- La trombosis aguda puede afectar venas del sistema superficial, profundo o de ambos.
- Superficial: Inflamación de la vena y tejido conectivo, cordón eritematoso y doloroso en trayecto venoso.
- Lesión traumática en vena previamente sana (inyecciones endovenosas).
- Otras (cáncer, trombofilias, enf. de Burger).
- Várices (varicoflebitis).



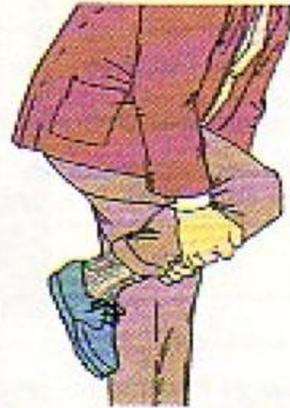
Insuficiencia arterial crónica

- Enfermedad ateromatosa: Factores de riesgo cardiovascular.
- Claudicación intermitente: Sensación dolorosa tipo pesadez o calambre. Aparece gradualmente en ejercicio hasta que impide la marcha. Cede completamente con reposo.
- Se reproduce cada vez que la extremidad afectada hace el mismo ejercicio. Símil angina estable.
- Según nivel de obstrucción: Pantorrilla, bóveda plantar, glúteo, impotencia sexual.
- Claudicación intermitente aumenta con frío, caminar en subida, anemia.

Insuficiencia arterial crónica

- Dolor en decúbito que cede o disminuye al bajar el pie de la cama.
- Cambios tróficos.
- Úlceras arteriales.

1



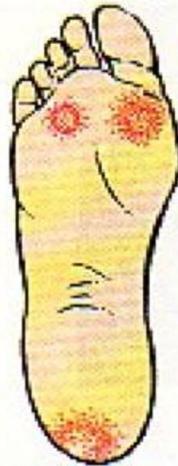
Claudicación intermitente

2



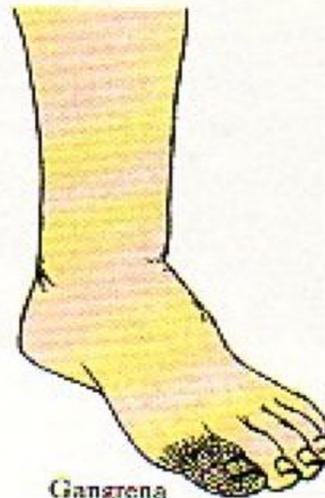
Dolor en reposo

3



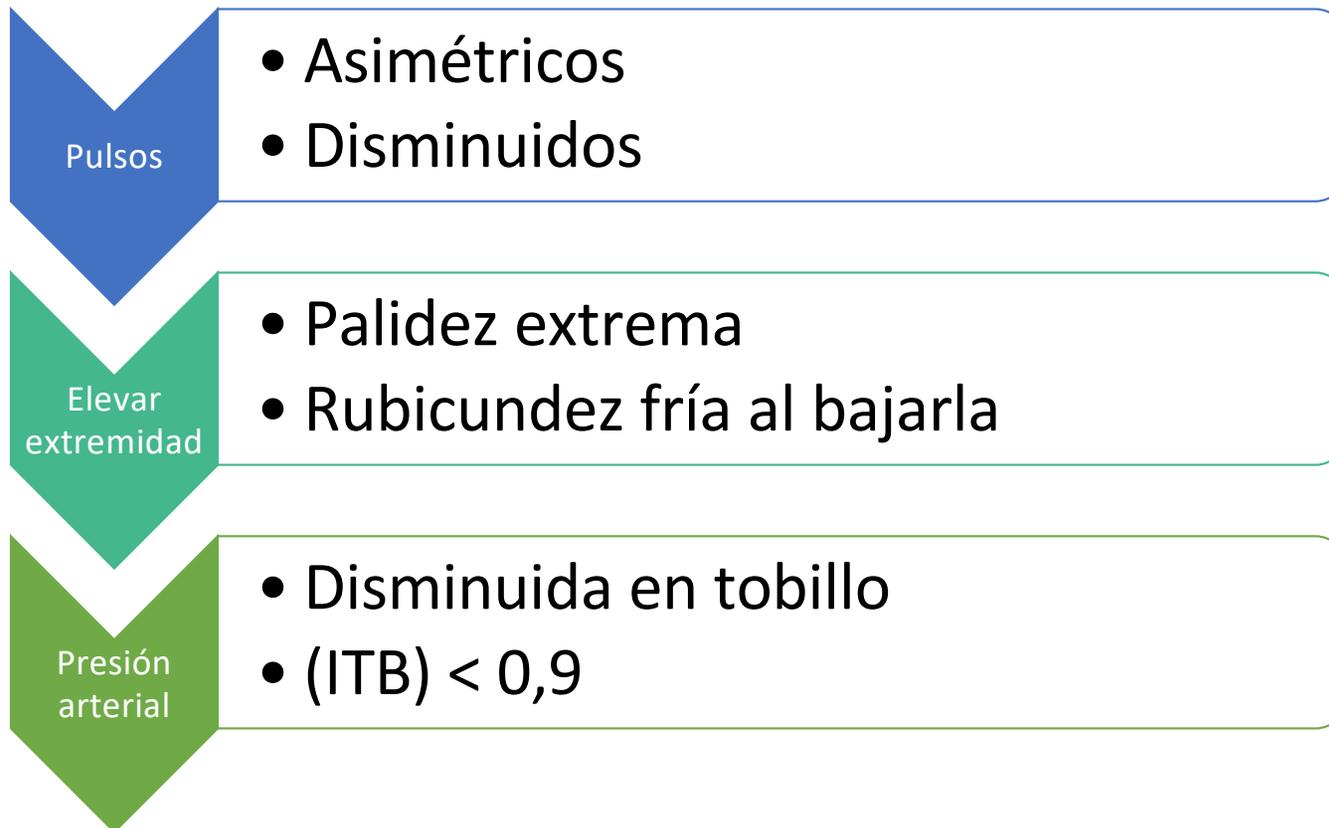
Ulceraciones e infecciones
isquémicas

4



Gangrena

Examen físico



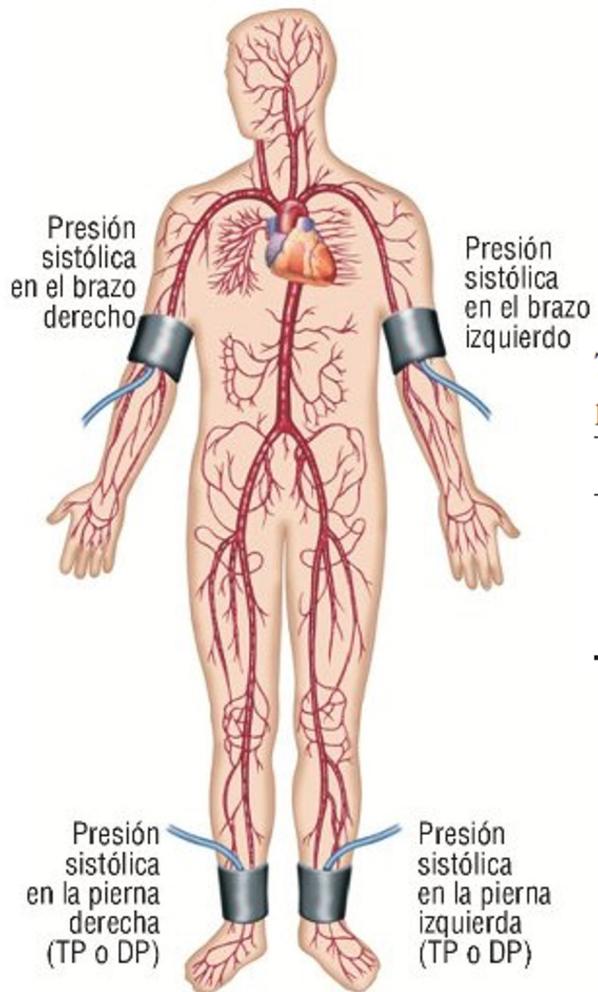


TABLA I. Gradación de la enfermedad arterial periférica en función del ITB

| <i>ITB</i> | <i>Significado</i> |
|-------------|--------------------|
| 0,90 - 0,70 | Leve |
| 0,69 - 0,40 | Moderada |
| < 0,40 | Severa |



Insuficiencia arterial aguda

**URGENCIA O
EMERGENCIA
VASCULAR**

Determinantes de la clínica

- 1) Tiempo de evolución de la obstrucción
- 2) Se agrava si existen situaciones que dificultan el transporte de oxígeno,
- 3) Los nervios y músculos, antes que piel o los huesos.
- 4) Circulación colateral → efectos menores.

**Trombosis o
embolía,
compresión o
trauma**

Las 6 “p”

LAS 6 P

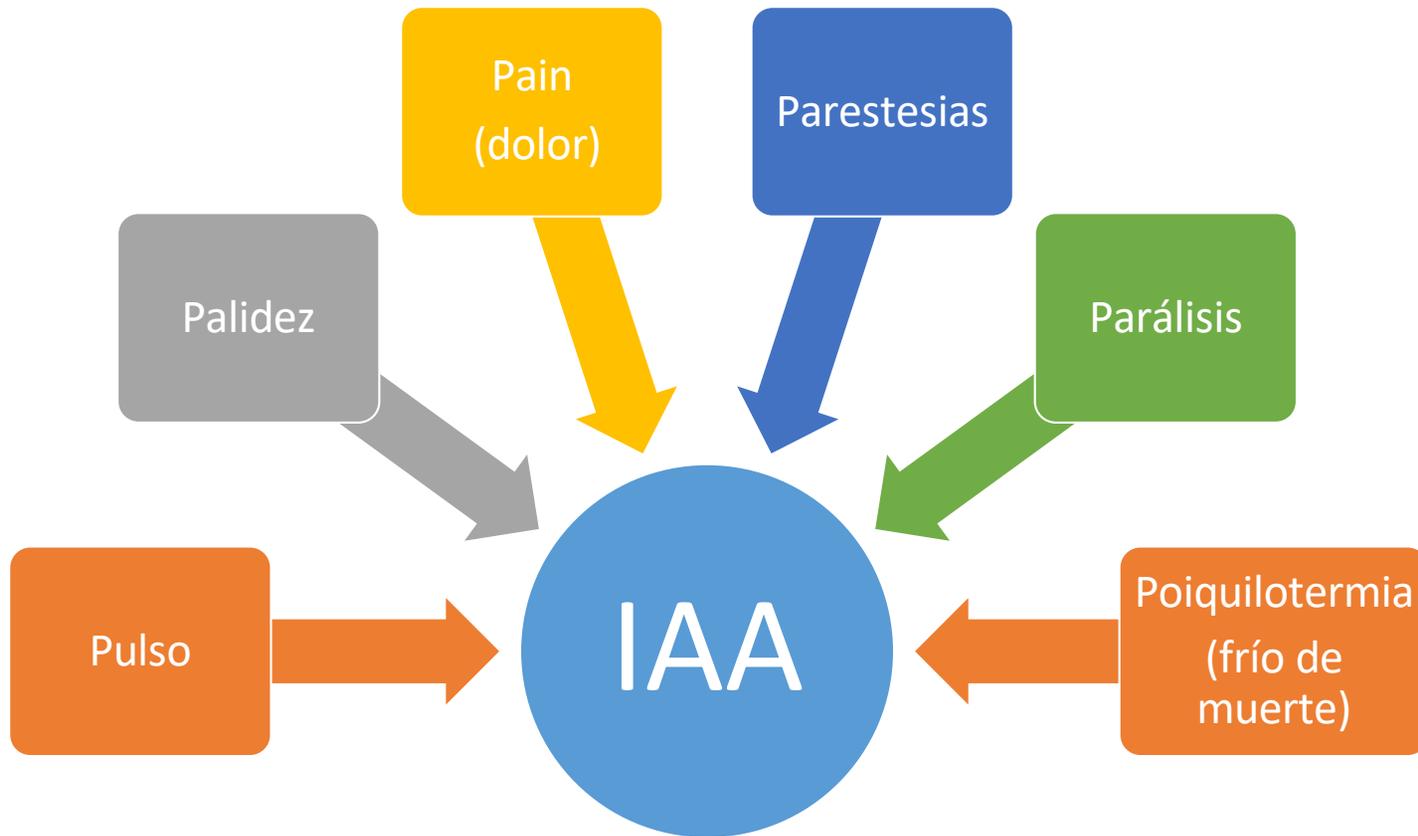


Tabla 1 Categorías de distinción entre las extremidades amenazadas, viables e irreversibles en isquemia arterial aguda

| Categoría | Descripción/pronóstico | Observaciones | | Señales Doppler | |
|-------------------|---|---|-------------------------------|------------------------|-----------|
| | | Pérdida sensitiva | Debilidad muscular | Arterial | Venosa |
| I. Viable | Sin amenaza inmediata | Ninguna | Ninguna | Audible | Audible |
| II. Amenazada | | | | | |
| a. Marginal | Salvable si se trata rápidamente | Mínima (dedos) o ninguna | Ninguna | A menudo inaudible | Audible |
| b. Inmediata | Salvable con revascularización inmediata | Más que los dedos, asociada a dolor en reposo | Leve, moderada | Generalmente inaudible | Audible |
| III. Irreversible | Pérdida de tejido importante o lesión nerviosa permanente inevitables | Profunda, anestésica | Profunda, parálisis (rigidez) | Inaudible | Inaudible |



Fig. Isquemia critica pie derecho

