



# Isquemia aguda de las extremidades

E.M. San Norberto García, J.A. Brizuela Sanz, B. Merino Díaz y C. Vaquero Puerta

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

## Palabras Clave:

- Isquemia
- Extremidades
- Embolismo y trombosis
- Salvamento de extremidad
- Lesión por reperfusión
- Procedimientos quirúrgicos vasculares
- Procedimientos endovasculares

## Keywords:

- Ischemia
- Extremities
- Embolism and thrombosis
- Limb salvage
- Reperfusion injury
- Vascular surgical procedures
- Endovascular procedures.

## Resumen

A pesar de los avances en las terapias farmacológicas y endovasculares, la isquemia aguda de extremidades posee una morbilidad y una mortalidad significativas. Su incidencia se cifra entre 13-17 casos por 100.000 habitantes y año, con una mortalidad aproximada del 18 % en algunas series. Esta condición potencialmente catastrófica puede progresar rápidamente a la pérdida de la extremidad y la invalidez si no se diagnostica y se trata prontamente. La evaluación clínica incluye la valoración del color y la temperatura de la extremidad, los pulsos y la función motora y sensorial. El manejo inicial depende de varios factores que incluyen la agudeza y gravedad de la isquemia, las condiciones de comorbilidad y la disponibilidad de procedimientos quirúrgicos abiertos y endovasculares. Tras el restablecimiento del flujo sanguíneo por estos métodos abiertos o endoluminales es imperativo identificar y tratar la etiología subyacente. Esta actualización valorará las actuales manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.

## Abstract

### Acute limb ischemia

Despite major advances in pharmacologic and endovascular therapies, acute limb ischemia continues to result in significant morbidity and mortality. The incidence of acute limb ischemia may be as high as 13-17 cases per 100.000 people per year, with mortality rates approaching 18 % in some series. This is a potentially catastrophic condition that can progress rapidly to limb loss and disability if not recognized and treated promptly. Clinical evaluation includes assessment of limb color and temperature, pulses, and motor and sensory function. Initial management depends on several factors, including the acuity and severity of the ischemia, comorbid conditions and availability of operative and endovascular procedures. After establishment of blood flow by either a surgical or an endovascular approach, it is imperative to identify and treat the underlying etiology. This review will address the contemporary clinical manifestations, diagnosis and treatment.

## Definición

La isquemia aguda de las extremidades puede definirse como la disminución aguda (menos de 14 días de evolución) de la perfusión arterial que afecta a la integridad y la viabilidad de la extremidad. Puede producirse por la obstrucción arterial embólica o trombótica, lo que origina una hipoperfusión distal grave. El tiempo que transcurre hasta la presentación está

relacionado con la gravedad de la isquemia y el acceso a la asistencia sanitaria. Los pacientes con embolias, traumatismos, aneurismas periféricos con embolia y oclusiones de reconstrucciones tienden a acudir tempranamente (en un plazo de horas) debido a la ausencia de colaterales, la extensión del trombo al flujo de salida arterial o a una combinación de ambas cosas. Por el contrario, la presentación tardía (en un plazo de días) tiende a limitarse a los pacientes con una trom-

TABLA 1

**Etiologías de la isquemia aguda de las extremidades**

Embólica	Trombótica
Cardiogénica (> 80 %)	
Fibrilación auricular	Ruptura de placa aterosclerótica preexistente
Disfunción grave del ventrículo izquierdo	
Enfermedad cardíaca valvular: protésica (endocarditis o trombo) o nativa (endocarditis)	
Vascular	Estados de hipercoagulabilidad
Aneurismas aórticos, ilíacos, poplíteos	
Trombos	
Iatrogénica: procedimientos intervencionistas	Hipoperfusión secundaria a shock cardiogénico
	Vasoespasmó periférico inducido por inotrópicos
Tromboembolismo venoso	Traumatismo
Comunicación interauricular o interventricular con un <i>shunt</i> derecha-izquierda	
Flegmasia <i>cerúlea dolens</i>	
Otros: aire, líquido amniótico, tumor, inyección intraarterial de fármacos, etc.	Dissección arterial espontánea o iatrogénica

bosis en un vaso nativo o una oclusión de una reconstrucción.

La incidencia de la isquemia aguda de las extremidades se sitúa entre 13 y 17 casos por 100.000 habitantes por año, con una mortalidad que alcanza el 18 % en algunas series<sup>1,2</sup>.

## Etiología

La isquemia aguda de las extremidades puede ser de origen embólico o trombótico (tabla 1). El embolismo se origina en el corazón, habitualmente (80 %), pero puede hacerlo en otros lugares como aneurismas o placas ateroscleróticas, y suele alojarse en una bifurcación arterial, por ejemplo en la femoral común o en la arteria poplítea. Las embolias pueden producirse en el contexto de una fibrilación auricular o de un infarto agudo de miocardio, cuando fragmentos de un trombo de la pared auricular o ventricular se desprenden y causan embolias en el árbol arterial. A menudo es difícil distinguir la embolia de la trombosis, pero la primera debe sospecharse en los pacientes con comienzo agudo, de forma que el enfermo suele poder señalar con exactitud el momento en que se produjo el episodio; antecedentes de embolismo; foco embolígeno conocido, como una arritmia cardíaca; ausencia de antecedentes de claudicación intermitente y pulsos y estudio Doppler normales en la extremidad contralateral.

Otras causas de isquemia de las extremidades incluyen el ateroembolismo, los traumatismos (fig. 1), el vasoespasmó, el síndrome compartimental, la *flegmasia cerúlea dolens* (trombosis venosa profunda con compromiso grave de la perfusión de la extremidad) y la originada por fármacos vasopresores<sup>3</sup>.

## Anamnesis

Debe tener dos objetivos principales: preguntar por síntomas de la pierna relacionados con la presencia y gravedad de la isquemia de la extremidad (enfermedad actual), y obtener una información de base (por ejemplo, antecedentes de clau-

dicación, intervenciones recientes sobre arterias proximales o cateterismo cardíaco), relativos a la etiología, el diagnóstico diferencial y la presencia de otras enfermedades importantes.

Los síntomas de la extremidad en la isquemia arterial aguda están relacionados principalmente con el dolor y la función. El carácter brusco y el momento de inicio del dolor, su localización e intensidad, así como el cambio de intensidad a lo largo del tiempo son cuestiones que deben explorarse. La duración y la intensidad del dolor y la presencia de alteraciones motoras o sensitivas son muy importantes en la toma de decisiones clínicas y en la urgencia de la revascularización.

Es importante preguntar si el paciente ha tenido dolor en la extremidad con anterioridad (por ejemplo, antecedentes de claudicación), si se le han practicado intervenciones por una “mala circulación” en el pasado, y si se ha diagnosticado al paciente de una cardiopatía (como una fibrilación auricular) o de un aneurisma (es decir, fuentes embólicas). Se debe preguntar también al paciente por la presencia de otras enfermedades simultáneas graves o factores de riesgo aterosclerótico (hipertensión, diabetes, tabaquismo, hiperlipidemia, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, ictus, coágulos o amputaciones).

Las posibles causas que pueden producir o simular una oclusión arterial aguda se indican en la tabla 2.

## Manifestaciones clínicas

La clínica de la isquemia aguda de extremidades incluye el *dolor de reposo, la palidez de la extremidad, la ausencia de pulsos, la pérdida de sensibilidad o paresia muscular* (las denominadas 5



Fig. 1. Isquemia arterial aguda de la extremidad superior derecha por traumatismo abierto con lesión inciso-contusa de la arterial humeral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805868>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805868>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)