



Isquemia arterial aguda

A. Martín Conejero*, A. Galindo García, G. Moñux Ducajú, I. Martínez López, L. Sánchez Hervás y F.J. Serrano Hernando

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Isquemia aguda
- Embolia
- Trombosis arterial

Keywords:

- Acute ischaemia
- Embolism
- Arterial thrombosis

Resumen

Introducción. La isquemia arterial aguda se define como un cuadro sindrómico debido a una ausencia más o menos súbita de flujo arterial en un territorio concreto.

Etiología y fisiopatología. La etiología de la isquemia aguda se puede resumir en dos procesos fisiopatológicos: embólicas y trombóticas. Una embolia es el resultado de la migración de un material, habitualmente desde el corazón, hasta una arteria en un territorio diferente. La trombosis suele ser secundaria a una obstrucción en una arteria por una alteración basal subyacente en dicha arteria, habitualmente una placa de ateroma.

Clínica y diagnóstico. El cuadro clínico de la isquemia aguda se resume a las «5 p» clásicas: pain (dolor), palidez, parestesias, parálisis y pulselessness (ausencia de pulsos). La arteriografía sigue considerándose el gold standard en el diagnóstico de la isquemia aguda. La angio-TAC está cobrando especial importancia debido a la mayor disponibilidad.

Tratamiento. El tratamiento inmediato consiste en la hidratación adecuada del paciente y en la anticoagulación sistémica, que debe instaurarse en cuanto se haya hecho el diagnóstico. El tipo de tratamiento quirúrgico dependerá de la causa de la isquemia.

Abstract

Acute arterial ischaemia

Background. Acute arterial ischaemia is defined as a syndromic condition due to a more or less sudden lack of arterial flow in a specific territory.

Aetiology and pathophysiology. The aetiology of acute ischemia can be summarised in 2 pathophysiological processes: embolic and thrombotic. An embolism is the result of the migration of a material, commonly from the heart to an artery in a different territory. Thrombosis is usually secondary to obstruction in an artery by an underlying baseline disorder in this artery, commonly an atheromatous plaque.

Symptoms and diagnosis. The clinical condition of acute ischaemia is summarised in the classic 5 "Ps": pain, pallor, paraesthesia, paralysis and pulselessness. Angiography is still considered the gold standard for the diagnosis of acute ischaemia. Computed tomography angiography is gaining special interest due to increased availability.

Treatment. Immediate treatment consists of appropriate hydration and systemic anticoagulation, which should be started as soon as the condition has been diagnosed. The type of surgery will depend on the cause of the ischaemia.

*Correspondencia

Correo electrónico: amartinconejero@gmail.com

Introducción

La isquemia arterial aguda se define como un cuadro sindrómico debido a una ausencia más o menos súbita de flujo arterial en un territorio concreto. La primera aproximación diagnóstica es clínica, siendo esencial su diagnóstico precoz para poder salvar la extremidad y evitar la muerte del paciente. La isquemia avanzada que condiciona necrosis tisular se produce entre las 6 y las 12 horas desde la isquemia, dependiendo de la situación basal clínica del paciente y de la presencia de circulación colateral previa¹.

Como se discutirá a continuación, en ocasiones la etiología es trombótica y en este caso con frecuencia acontece en pacientes pluripatológicos, por lo que no solo es importante evaluar la viabilidad de la extremidad, sino el pronóstico vital del paciente.

Etiología

Las causas más frecuentes de isquemia aguda de las extremidades se resumen en la tabla 1.

La etiología de la isquemia aguda se puede resumir, con implicaciones pronósticas y terapéuticas, en causas embólicas, trombóticas y otras misceláneas.

Embolia

Una embolia es el resultado de la migración de un material, habitualmente desde el corazón, hasta una arteria en un territorio diferente. El árbol vascular en el que se aloja el material embólico puede estar basalmente más o menos sano, lo que va a condicionar la gravedad de la isquemia. Si no se inicia el tratamiento de forma inmediata, se forma una «cola» de trombo distal al *stop* de la embolia que empeora aún más el pronóstico y dificulta el tratamiento (fig. 1).

Las causas embólicas han sido tradicionalmente las más frecuentes, secundarias habitualmente a enfermedades del corazón como fibrilación auricular, enfermedades valvulares o aneurismas ventriculares. Las obstrucciones suelen asentar a nivel de bifurcaciones, que es el momento en el que las arterias se hacen más pequeñas. En estos casos, el tamaño del material embólico suele ser el suficiente para incluir bifurca-



Fig. 1. Embolectomía. Se aprecia la cola de trombo secundaria a la embolia.

ciones arteriales proximales (bifurcación ilíaca, bifurcación femoral, etc.). Cuando la etiología embólica acontece a partir de placas de ateroma en la aorta u otra localización arterial, el material embólico es de menor tamaño, alcanzando los vasos más distales. Cuando esto ocurre en los miembros inferiores da lugar al *blue toe síndrome*.

Sin embargo, la menor prevalencia de estenosis mitral reumática y el uso extendido de anticoagulantes orales en pacientes con fibrilación auricular crónica han motivado una reducción significativa en la isquemia aguda de origen embólico.

Trombosis

La trombosis suele ser secundaria a una obstrucción en una arteria por una alteración basal subyacente en dicha arteria, habitualmente una placa de ateroma². En estos pacientes, el proceso crónico de base da lugar a una circulación colateral de suplencia, que suele compensar parcialmente la obstrucción vascular. A diferencia de las embolias, las trombosis no suelen asentar en bifurcaciones arteriales, sino en zonas habituales para el desarrollo de las placas de ateroma como el canal de los abductores en los miembros inferiores.

El envejecimiento de la población ha motivado un aumento de la prevalencia de la diabetes y la hipertensión y el desarrollo de arteriosclerosis con enfermedad arterial periférica, de forma que en la actualidad la etiología trombótica es más frecuente que la embólica.

Isquemia arterial aguda de origen venoso: *flegmasia alba dolens* y embolia paradójica

Flegmasia alba dolens

En determinados pacientes que presentan una trombosis venosa profunda (TVP) del sector iliocava, se produce un *stop* brusco y masivo del retorno venoso en la extremidad, lo que condiciona una presión venosa superior a la capilar, condicionando una isquemia aguda por imposibilidad de vencer a la resistencia venosa. En estos pacientes se observa un cuadro

TABLA 1

Etiología de la isquemia aguda de las extremidades

Etiología	Causa
Trombosis	Arteriosclerosis (lo más importante) Otras causas de trombosis: oclusión de <i>bypass</i> , trombosis de aneurisma poplíteo, situaciones de bajo gasto, condiciones protrombóticas (paraneoplásico, déficit de proteína C o S...)
Embolia	Fibrilación auricular (lo más importante) Otras causas de embolia: trombo mural en IAM previo, endocarditis, mixoma, embolias paradójicas, aneurismas periféricos, placas en árbol vascular...
Otros	Traumatismos, disección aórtica, atrapamiento poplíteo, inyección de drogas...

IAM: infarto agudo de miocardio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764427>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764427>

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