

Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad “del Escaparate”

Unitat d'Angiologia i Cirurgia Vascular

Dr. Xavier Cabot

Dra. Gemma Arnedo

D.U.E. M^oJosé Dorado

¿Angiología?

Angio = vaso = muchos vasos = tubería

Logo = palabra = conocimiento = tratado

¿Cirugía Vascular?

Cir = Queir = mano

Ergon = trabajo

... somos los médicos “fontaneros”

Unitat d'Angiologia i Cirurgia Vascular

Dr. X. Cabot

- **Recuerdo Anatómico**
- **Factores de riesgo**
- **Manifestaciones clínicas**

Dra. G. Arnedo

- Diagnóstico
- Tratamiento

DUE MJ. Dorado

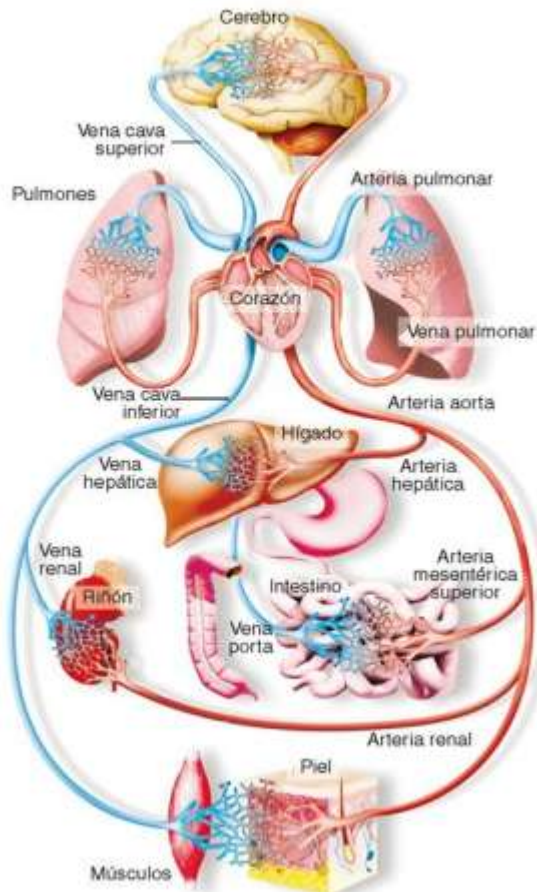
- Prevención y hábitos saludables

RECUERDO ANATÓMICO

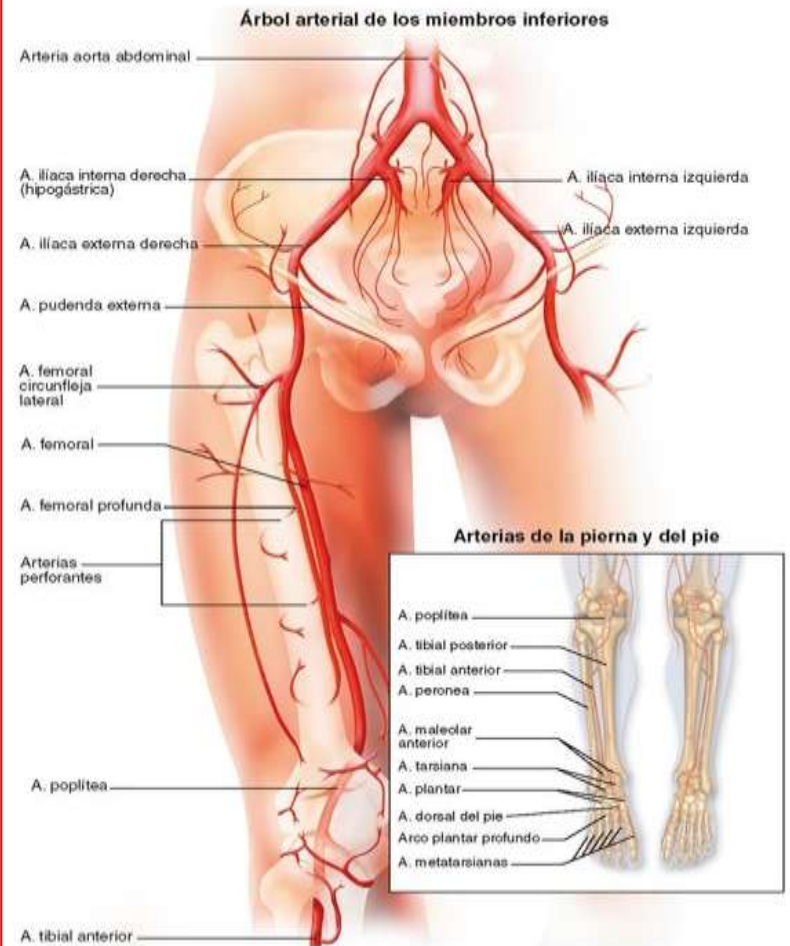
APARATO CARDIO.VASCULAR

SISTEMA ARTERIAL

El sistema cardiovascular ■



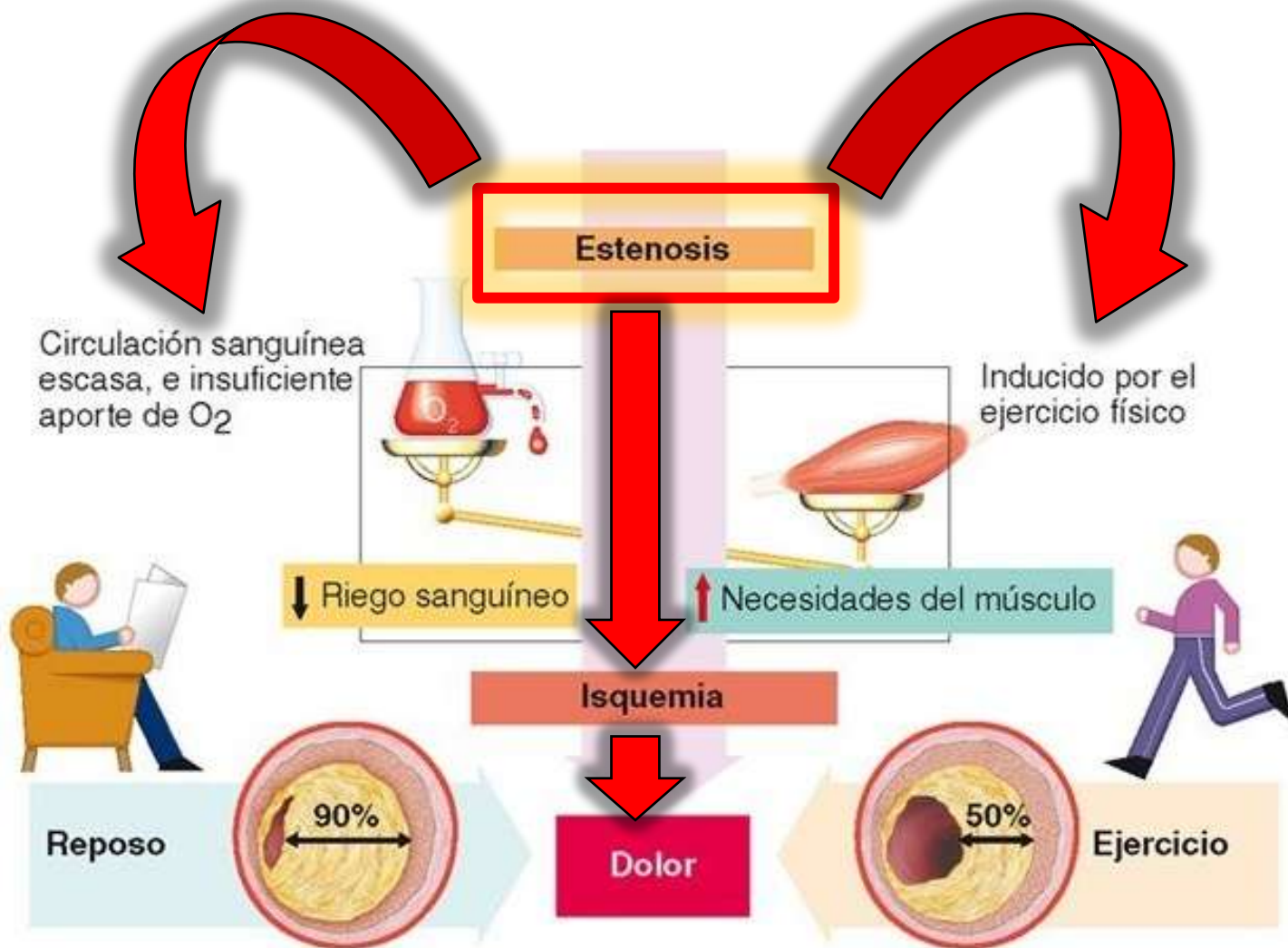
Arterias de los miembros inferiores ■



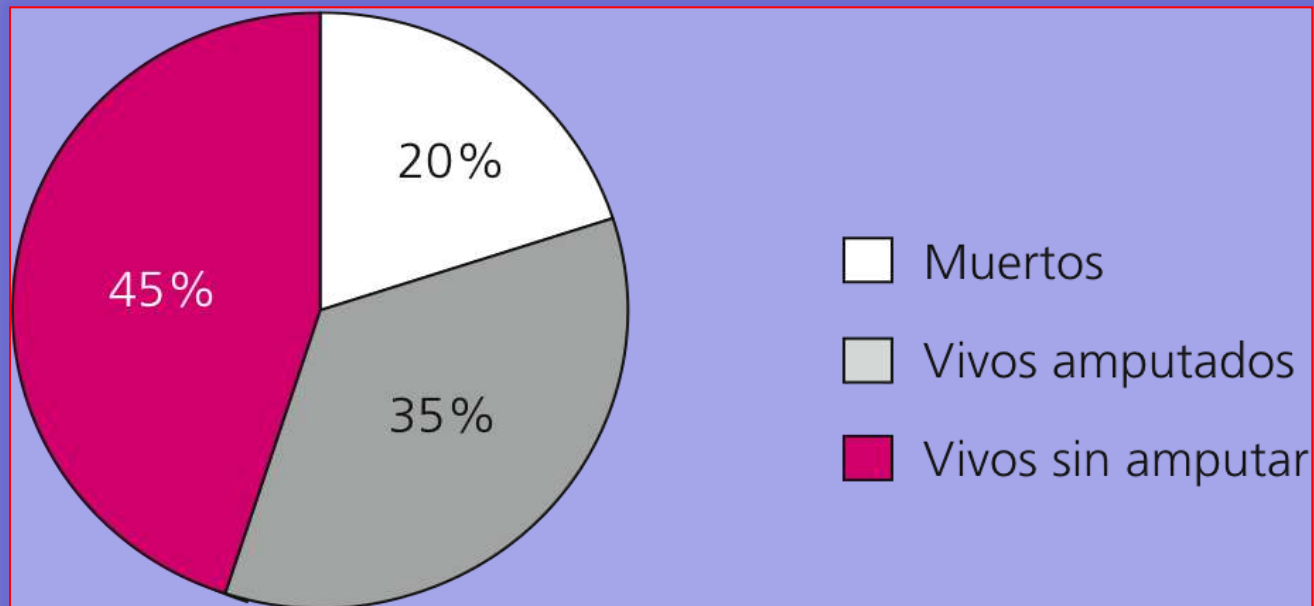
PLACAS DE ATEROMA



Fisiopatología de la isquemia ■



La enfermedad arterial periférica (EAP) es un proceso aterosclerótico frecuente, pero infradiagnosticado e infratratado



INCIDENCIA:

3-10 nuevos casos/ 100.000 h./año

PREVALENCIA:

Aumenta con la edad: 15-20% adultos
30% en > 65 años
40-45% > 80 años

1'7% Úlcera

2 % Riesgo de Amputación a los 5 años

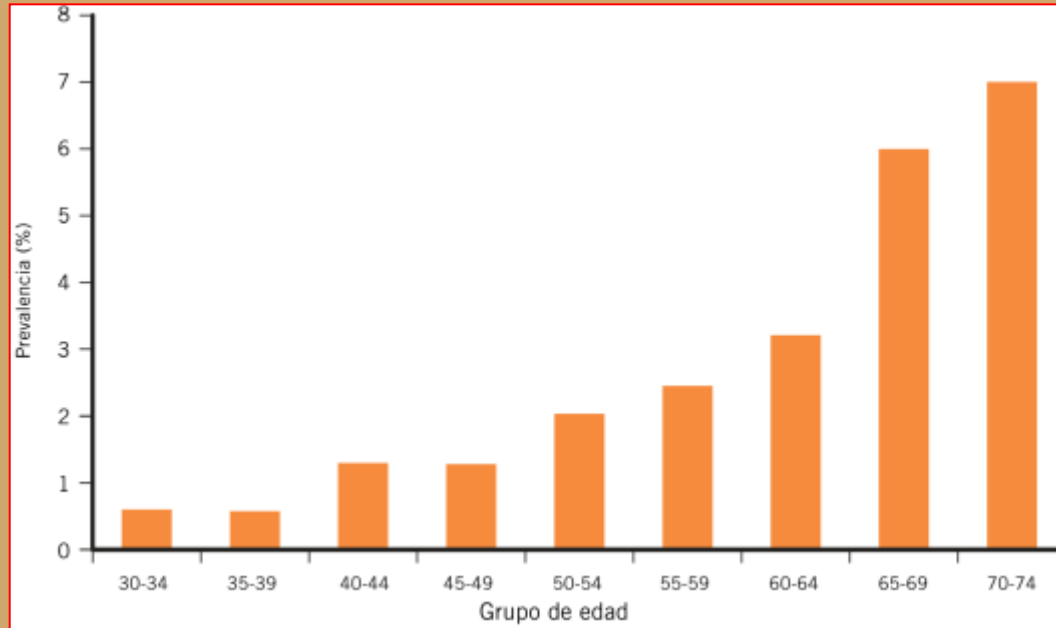
3'1% Mortalidad

6'6% Cardiopatía isquémica

42% Ictus Isquémico

Enfermedad Arterial Periférica

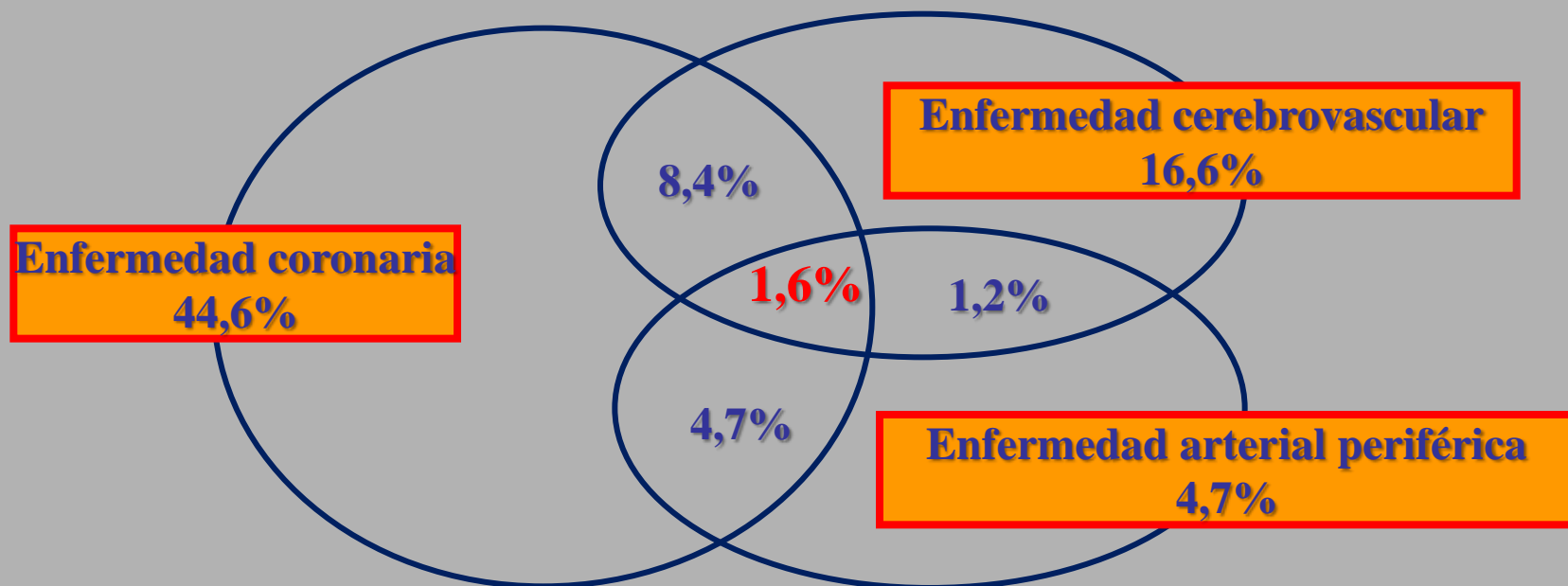
Enfermedad “del Escaparate”



Prevalencia media ponderada de la claudicación intermitente en estudios poblacionales

RELACION CON OTRAS ENFERMEDADES

- Cardiopatía isquémica: 40-60%
- Enfermedad carotídea (Dúplex): 26-50%
- **El 60% de pacientes con EAP tienen lesiones cardiacas o cerebrales**
- **El 40% de pacientes con coronariopatía o enfermedad cerebrovascular tienen EAP**
- La detección de EAP justifica la realización de *screening* coronario y carotídeo



**Es la patología
arterial NO cardiaca
más prevalente en
el ámbito
hospitalario**

EVOLUCIÓN EAP – Enf. ESCAPARATE

- 1. El 55-60% fallece en < 5 años**
- 2. A los 10 años disminuye la esperanza de vida**
- 3. La mortalidad a los 5, 10 y 15 años por todas las causas es del 30, 50 y 70%, respectivamente**
- 4. La mortalidad media es 2,5 veces la de los que no presentan claudicación**

FORMAS DE PRESENTACIÓN: GRADO I

La EAP puede presentarse de forma asintomática o sintomática con una relación de 4 : 1

Asintomática



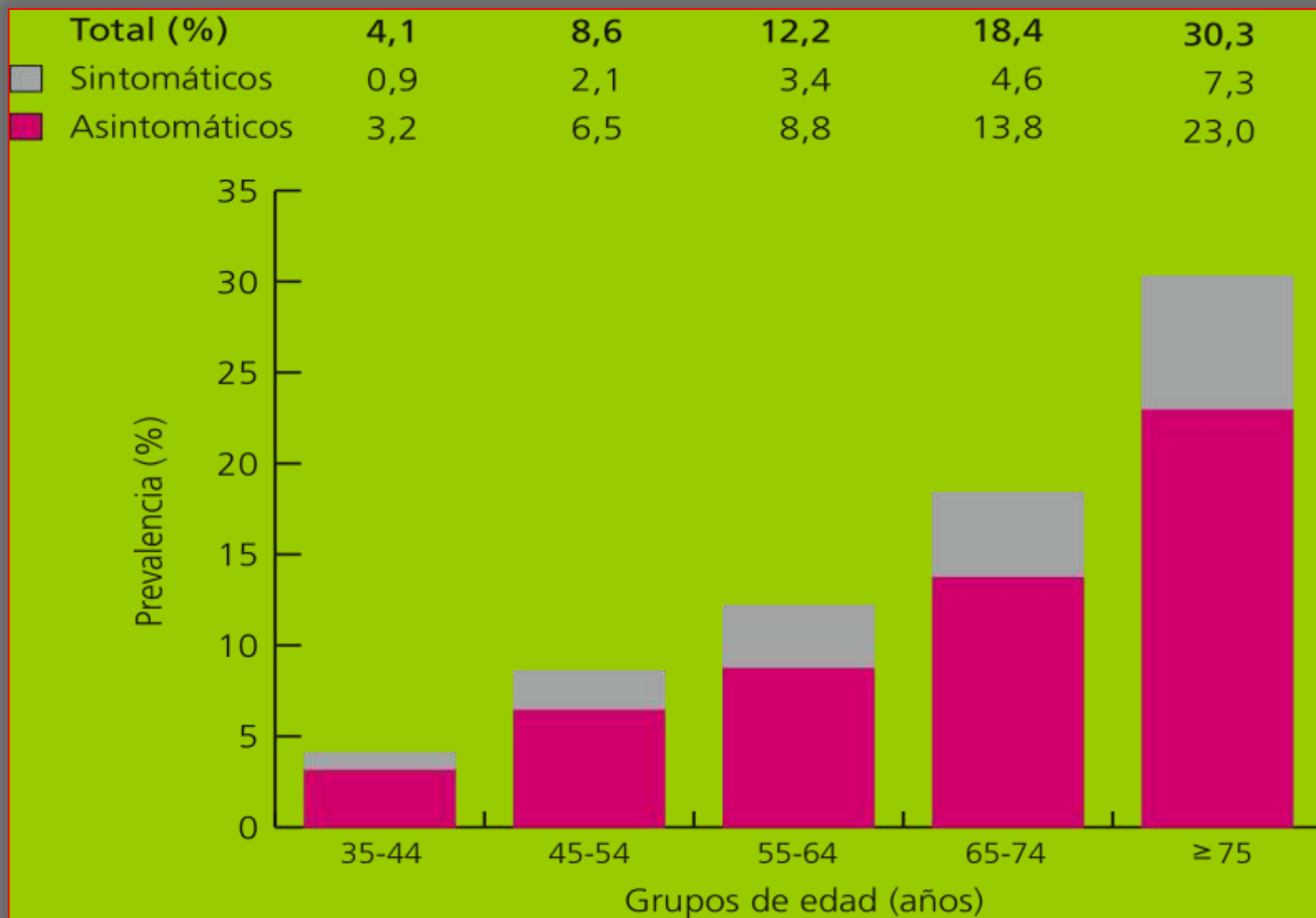
1



Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad "del Escaparate"

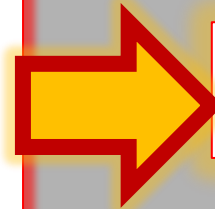
FORMAS DE PRESENTACIÓN: GRADO I (asintomática)



GRADO II-A:

CLAUDICACION INTERMITENTE

Dolor en la extremidad,
suficiente para que el
enfermo se detenga,
producido por el ejercicio y
aliviado por el reposo, y que
se debe a enfermedad
oclusiva arterial



ENF. ESCAPARATE

GRADO II-A: CLAUDICACION INTERMITENTE >200m. = ENF. ESCAPARATE

Claudicación intermitente



GRADO II-A: CLAUDICACION INTERMITENTE = ENF. ESCAPARATE

La distancia suele ser constante,

pero:

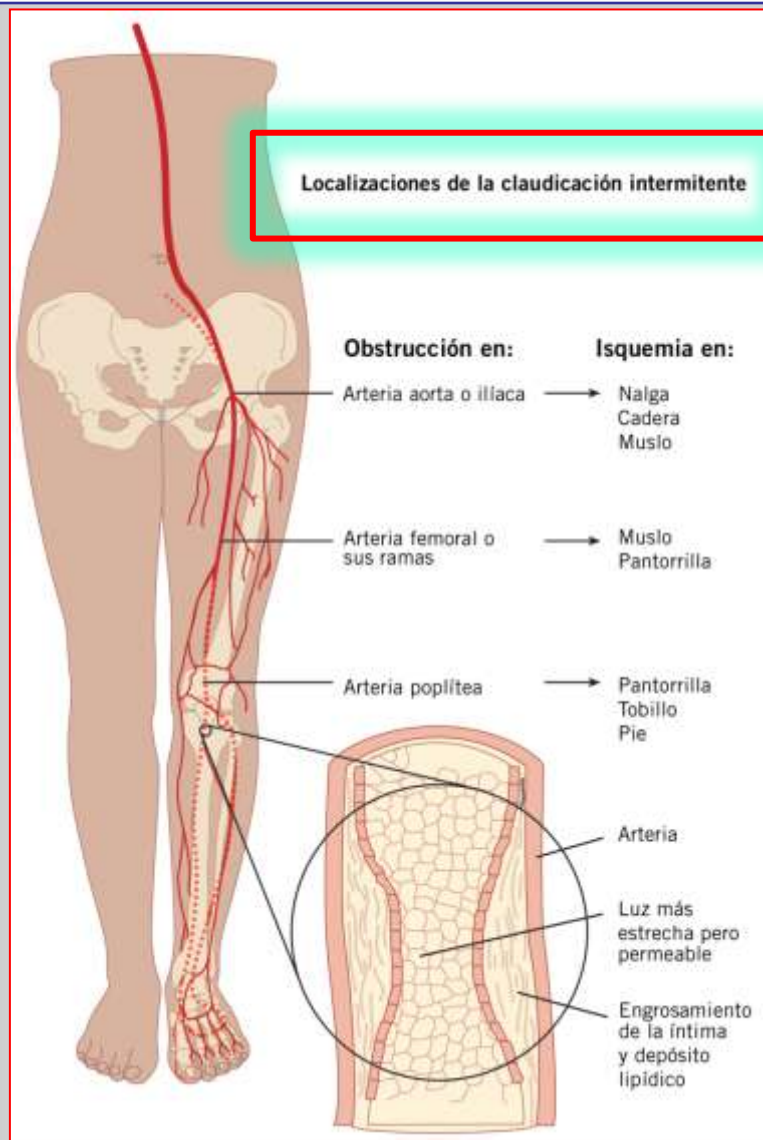
- ↓ al subir pendientes
- ↓ al caminar más rápido
- ↓ con el frío
- ↓ tras una ingesta copiosa

> 200 metros

Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad "del Escaparate"

GRADO II-A: CLAUDICACION INTERMITENTE = ENF. ESCAPARATE



GRADO II-B: CLAUDICACION INTERMITENTE < 150 - 200 m.

Claudicación en tramos



>200 m

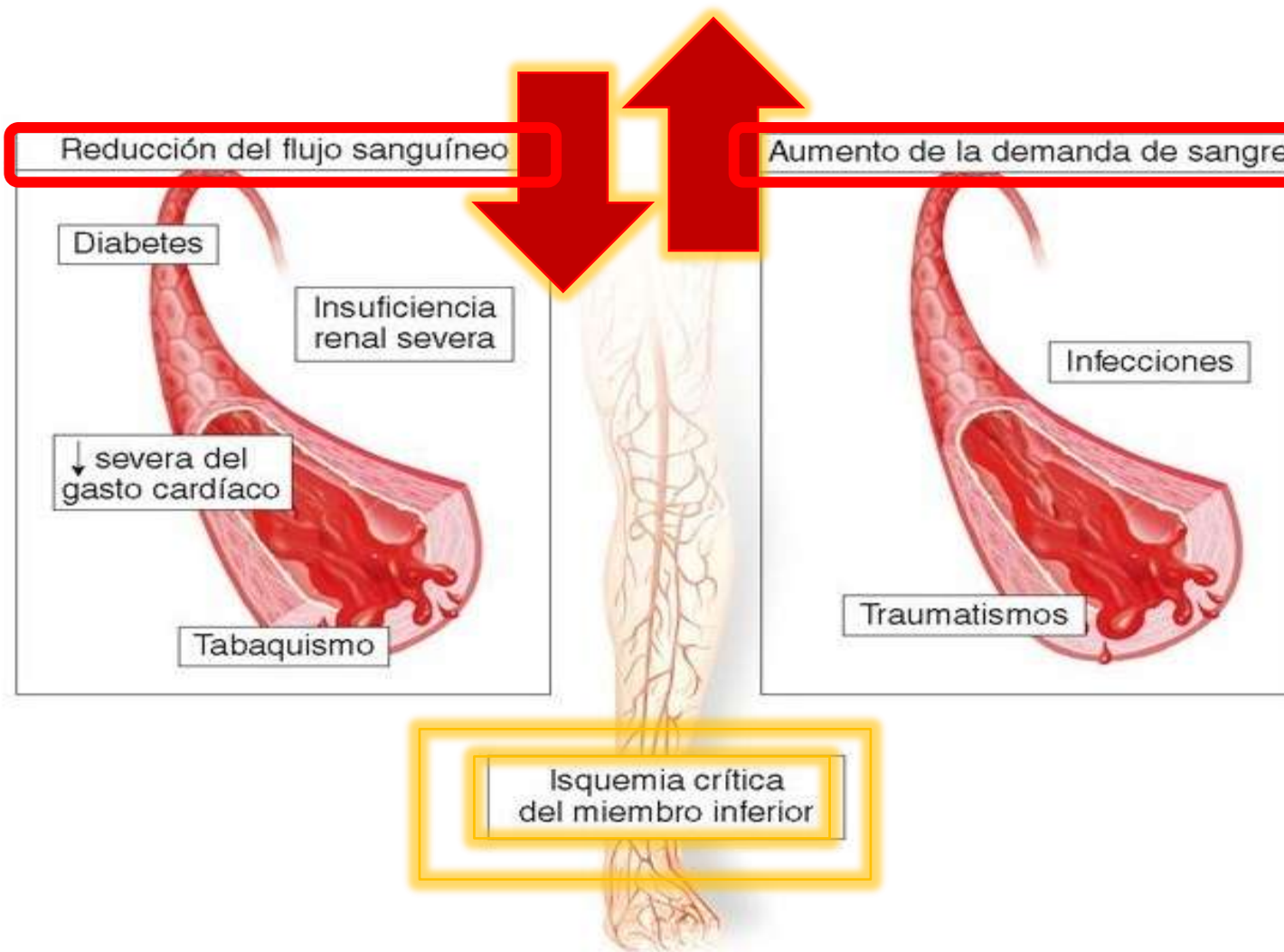
<200 m



GRADO III: **DOLOR EN REPOSO**

- Mejora con:
 - Bipedestación
 - Sedestación
 - Edema
 - Caminar unos pasos
- Empeora con:
 - Decúbito
 - Elevación
 - Calor
 - Ejercicio

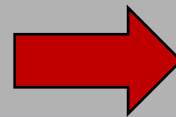
GRADO IV: LESIONES TRÓFICAS o GANGRENA



GRADO IV: LESIONES TRÓFICAS o GANGRENA

Dolor en reposo persistente
y recurrente que requiere
analgesia regular de
> 2 semanas de evolución

Presencia de úlcera-gangrena
en los dedos o en el pie



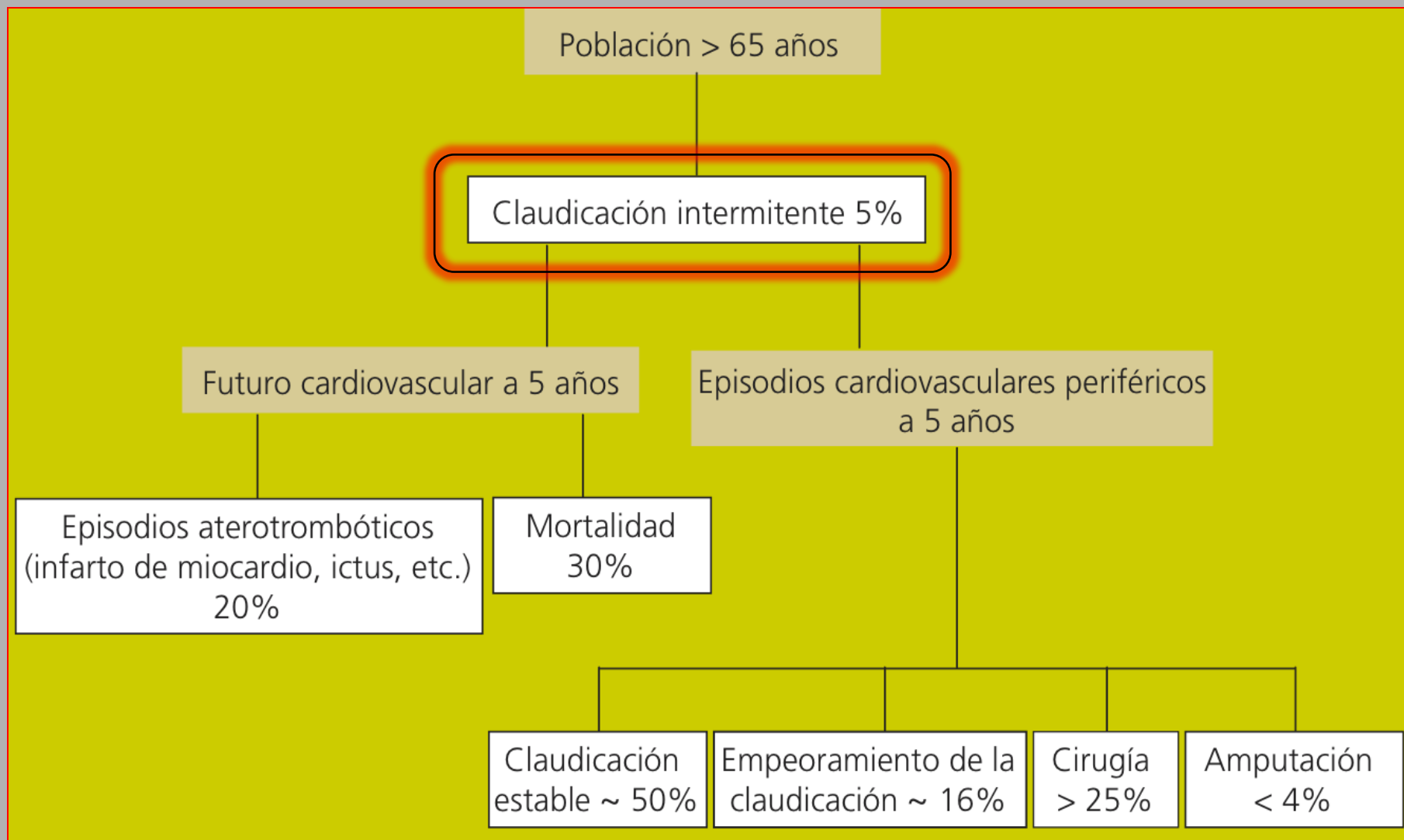
Progresión



Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad "del Escaparate"

EVOLUCIÓN EAP – Enf. ESCAPARATE



FACTORES de RIESGO

- **EDAD** : > 40 años
- **RAZA** : Negra > Blanca 4:1
- **SEXO** : Hombres > Mujeres 5 : 1?

- **Tabaquismo**: x 2-5
- **Diabetes Mellitus**: Obesidad x 3-4
- **HiperTensión Arterial**: x 2
- **HiperLipémias**: LDL, TGD x 2
- **Hereditarios**: Homocisteina x 2
- **Hipercoagulabilidad**: Menopausia, ACxVO

EFECTO NOCIVO DEL TABACO

Nicotina + adi.C.tivos

Absorción sublingüal → Sistema arterial

Vasoespasma arterial

↑ Frecuencia cardíaca + ↑ HTA

Absorción alveolar → Aparato Respiratorio: Nivel bajo de oxígeno

→ **Riesgo EAP x 2-5**

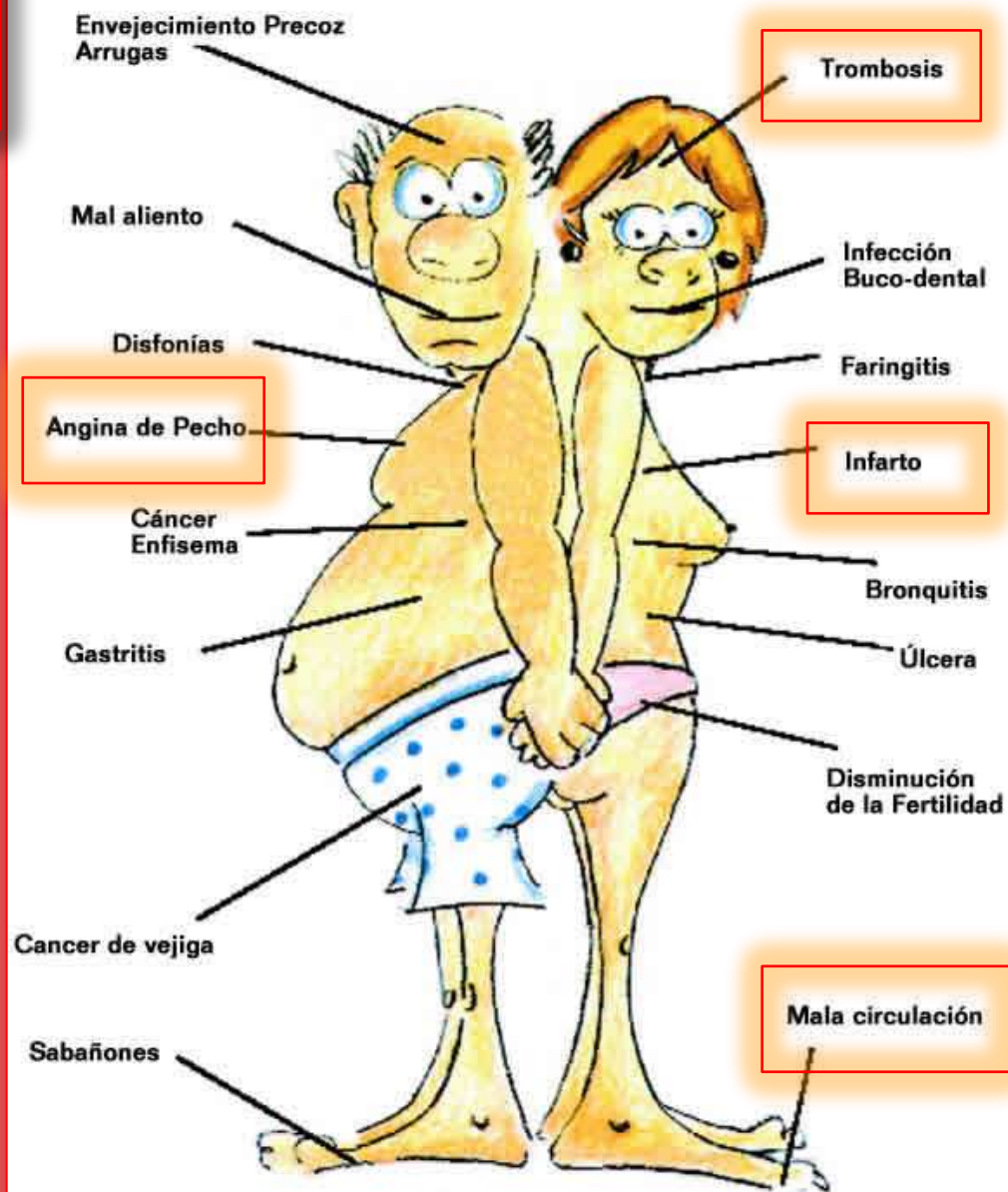
x 7 en exfumadores

x 16 en fumadores activos

Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad "del Escaparate"

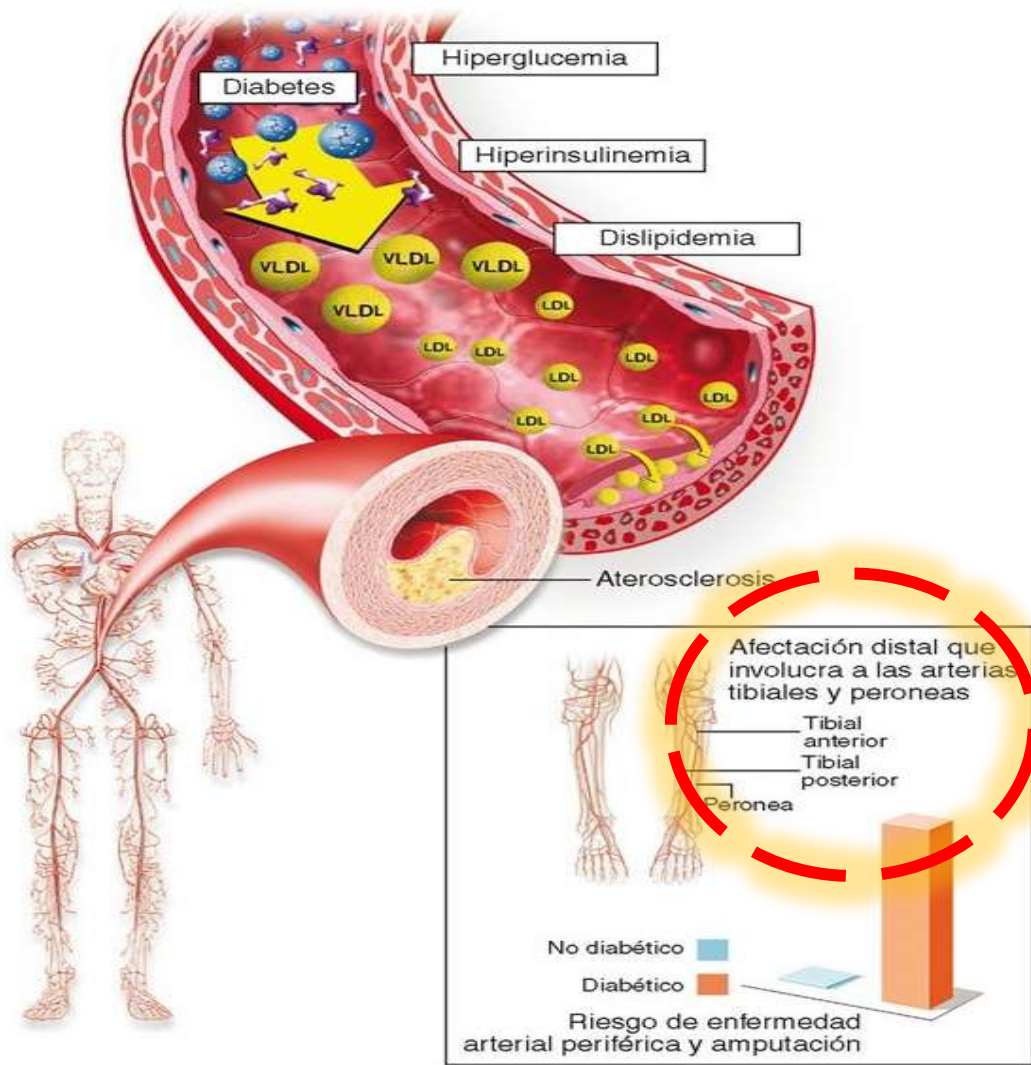
**EFECTO NOCIVO DEL
TABACO**



Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad "del Escaparaté"

La diabetes como factor de riesgo para la EAP ■

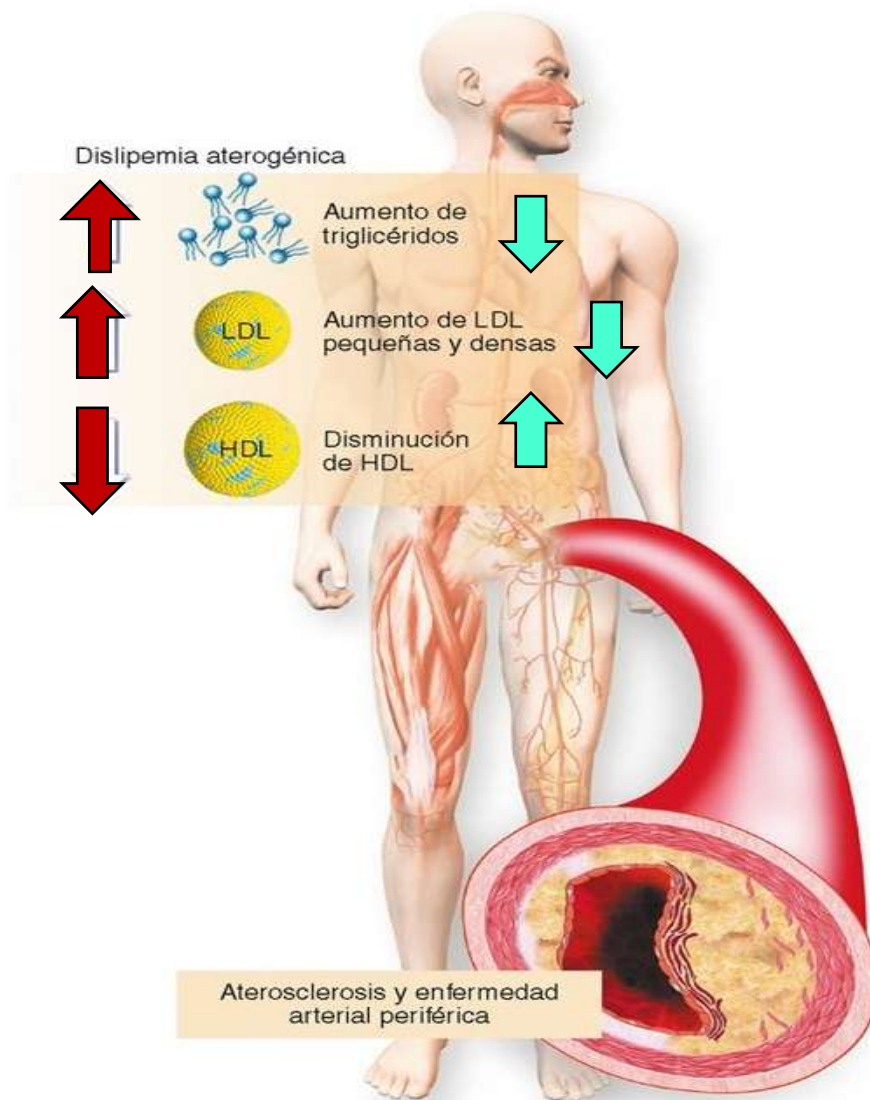


x 3-4

Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad "del Escarapate"

La dislipemia como factor de riesgo ■ para la EAP

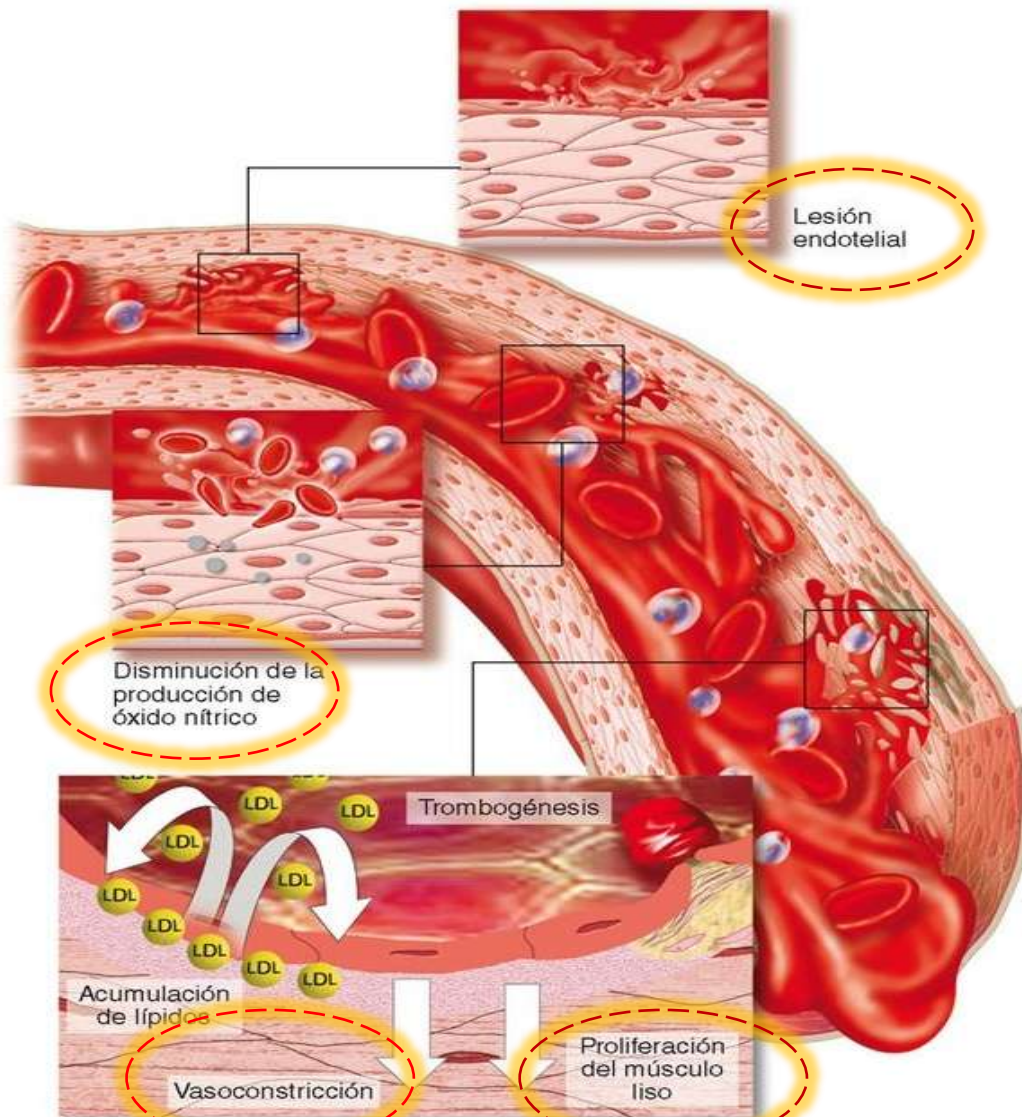


x 2

Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad "del Escaparaté"

La hipertensión arterial como factor ■ de riesgo para la EAP



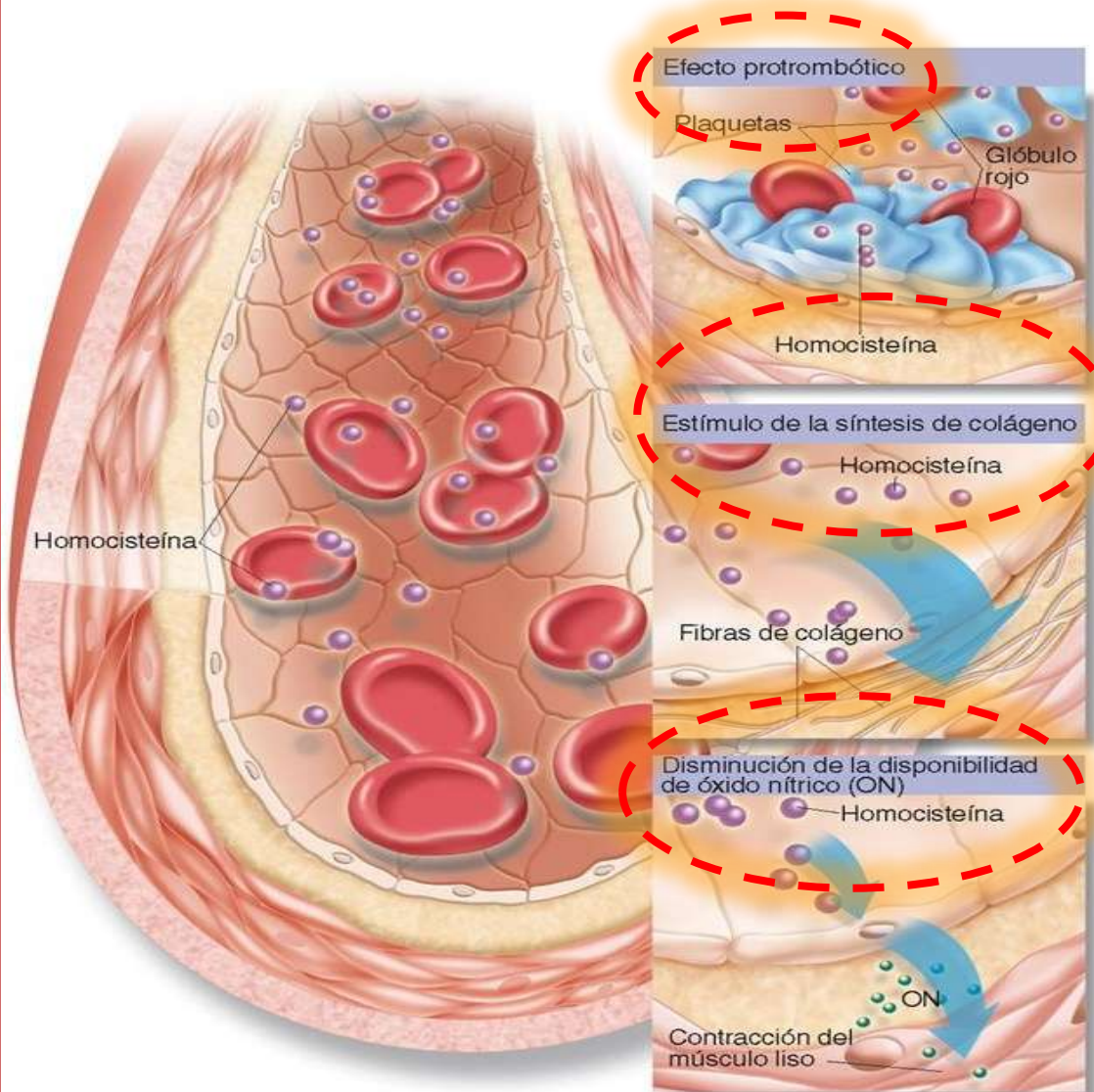
x 2

Enfermedad Arterial Periférica

Enfermedad "del Escaparaté"

La hiperhomocisteinemia y otros factores ■

de riesgo para la EAP



x 2

Falsas claudicaciones

- **Claudicación venosa**
- **Síndrome compartimental**
- **Dolor del nervio periférico**
- **Compresión medular**
- **Osteoartritis de cadera**

Otras causas arteriales :

- Enfermedad de Buerger
- Coartación
- Atrapamiento de la poplítea
- Embolia periférica
- Quistes poplíteos
- Arteria ciática persistente
- Displasias iliacas externas
- Seudoxantoma elástico
- Tumores vasculares
- Lesiones traumáticas
- Irradiación