

CURSO
actualización de
urgencias

Para residentes

**TENGO EL PIE FRÍO Y
ME DUELE. TIPS
EVITAR ERRORES**

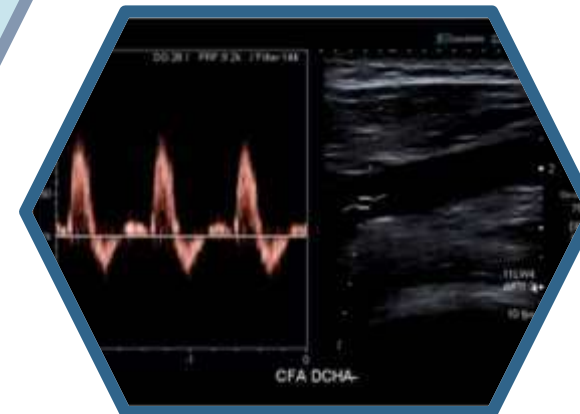
Formato sesiones

José Fernando Romero
Hernández. MIR 3 MFYC

Marta S. Iglesias Vela. Adjunta
Urgencias CAULE



**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**



Claudi
Interm

Clasificación de Leriche-Fontaine de la EAP

Aguda

- 1º estadio

- Dolor muscular a
deambulación o e
cede en reposo.

- Reaparece con e

- Se mide con la c
Leriche-Fontaine

-Es progresivo
(subagudo/crónico)

Estadio I

Asintomático

Estadio II

Estadio IIa

Claudicación intermitente. Capaz de caminar más de
150 metros.

súbito

Estadio Iib

Claudicación intermitente. Capaz de caminar menos
de 150 metros.

intolerable)

Estadio III

Estadio IIIa

Dolor isquémico en reposo. Presión sistólica en el
tobillo mayor de 50 mmHg.

pañar de

Estadio IIIb

Dolor isquémico en reposo. Presión sistólica en el
tobillo menor de 50 mmHg.

sitivas,

is,

Estadio IV

Estadio IVa

Lesiones tróficas. Úlcera.

lar

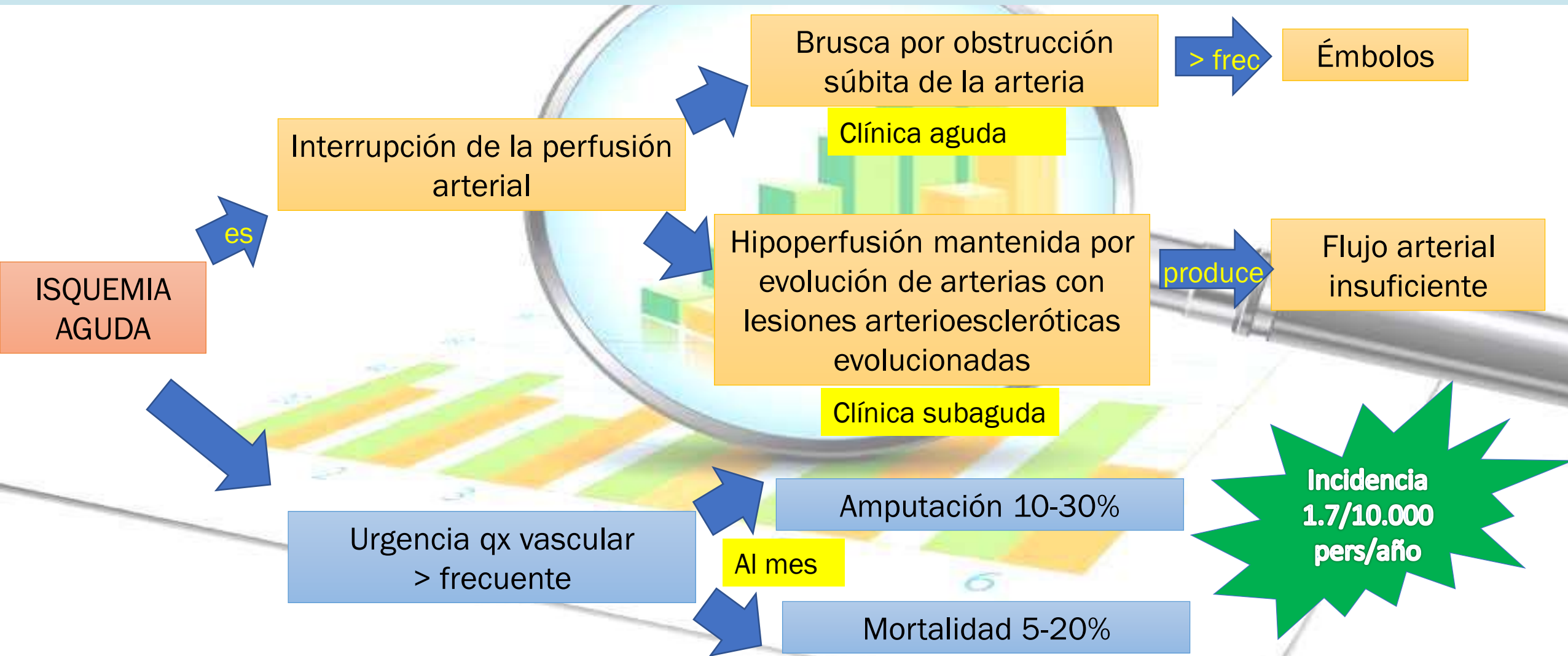
Estadio IVb

Lesiones tróficas. Gangrena.

(subagudo/crónico)

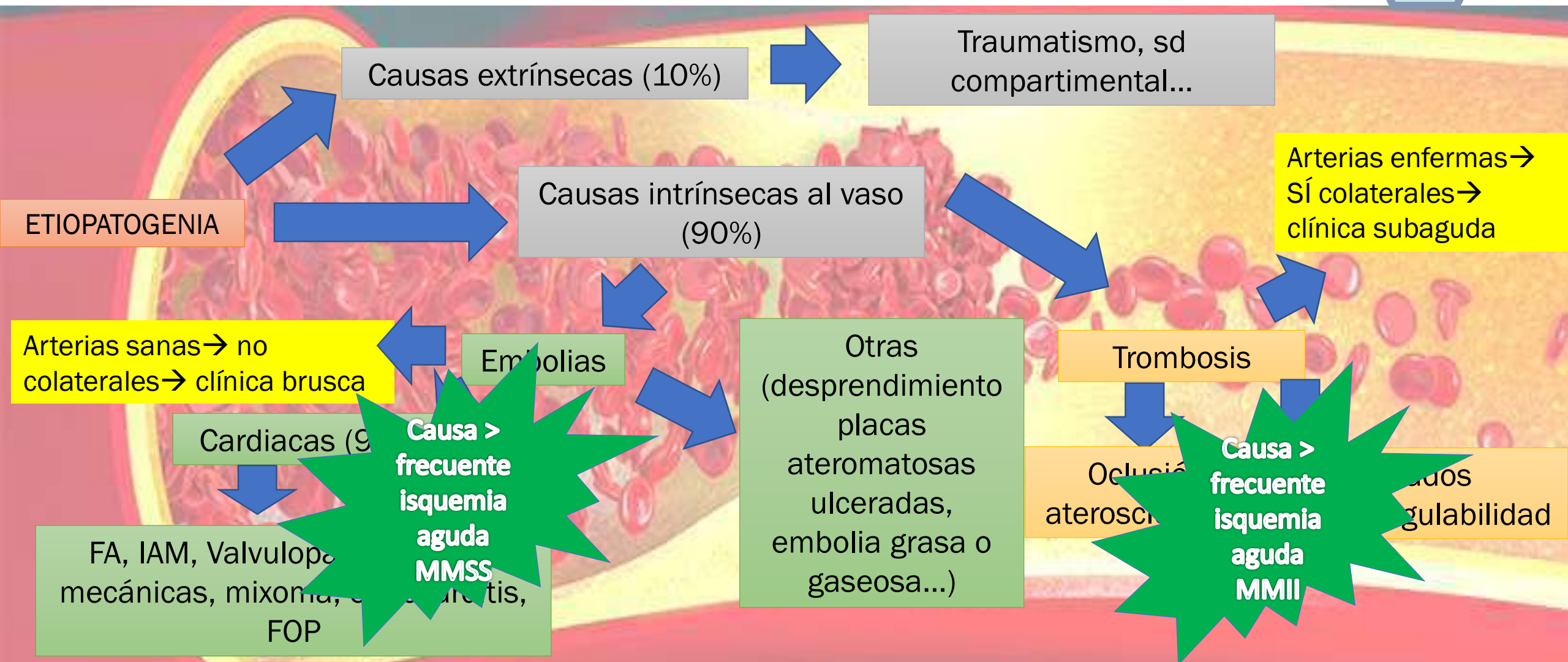
Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores

Definición



Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores

ETIOPATOGENIA



Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores

Clínica 6P-Pratt

Categoría	Déficit sensitivo	Déficit motor	Doppler arterial	Doppler venoso	Pronóstico
1. Viable	No	No	Audible	Audible	Sin amenaza inmediata
2 A. Amenazado marginalmente	Leve (mínima en dedos o ninguna)	No	+/-Inaudible	Audible	Salvable si se trata rápido. Revasc necesaria pero hay un margen para hacer PPCC)
2 B. Amenazado inmediateamente	Más extensa + Dolor en reposo	Leve moderado	inaudible	Audible	Salvable con revascularización inmediata
3 irreversible	Anestesia	Parálisis-rigidez	Inaudible	Inaudible	Pérdida importante de tejido y lesión nerviosa permanente



**Clasificación
Rutherford
(severidad)**

Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores

Diagnóstico

Forma de instauración + evolución

Agudo vs insidioso

CLÍNICA → 6P DE PRATT

Constante, difuso, insuportable

Súbito, latigazo, distal a émbolo.

DOLOR (PAIN)

01

Mala resp. analgesia

04

POIQUILOTERMIA (FRÍALDAD)

Temperatura

DX → CLÍNICO

Sensibilidad

PARESTESIAS

02

05

PULSELESSNESS (ausencia de pulsos distales)

Valorar pulsos

Rellenó capilar

PALIDEZ

Signos del posible causante

06

Arritmias (FA)

Soplos (valvulopatía)

Signos isquemia crónica

Empastamiento/ rigidez muscular

Determinar severidad

Clasificación Rutherford

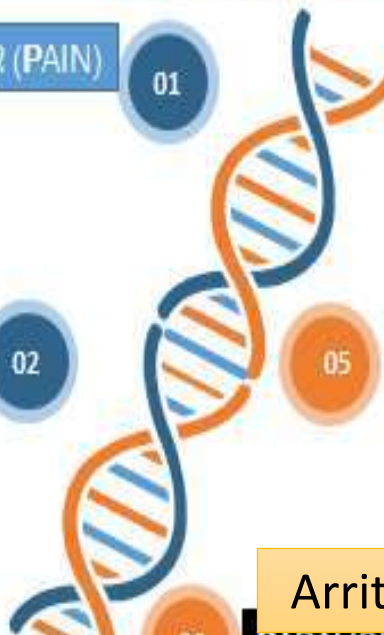
farmacos

neoplasia

trauma



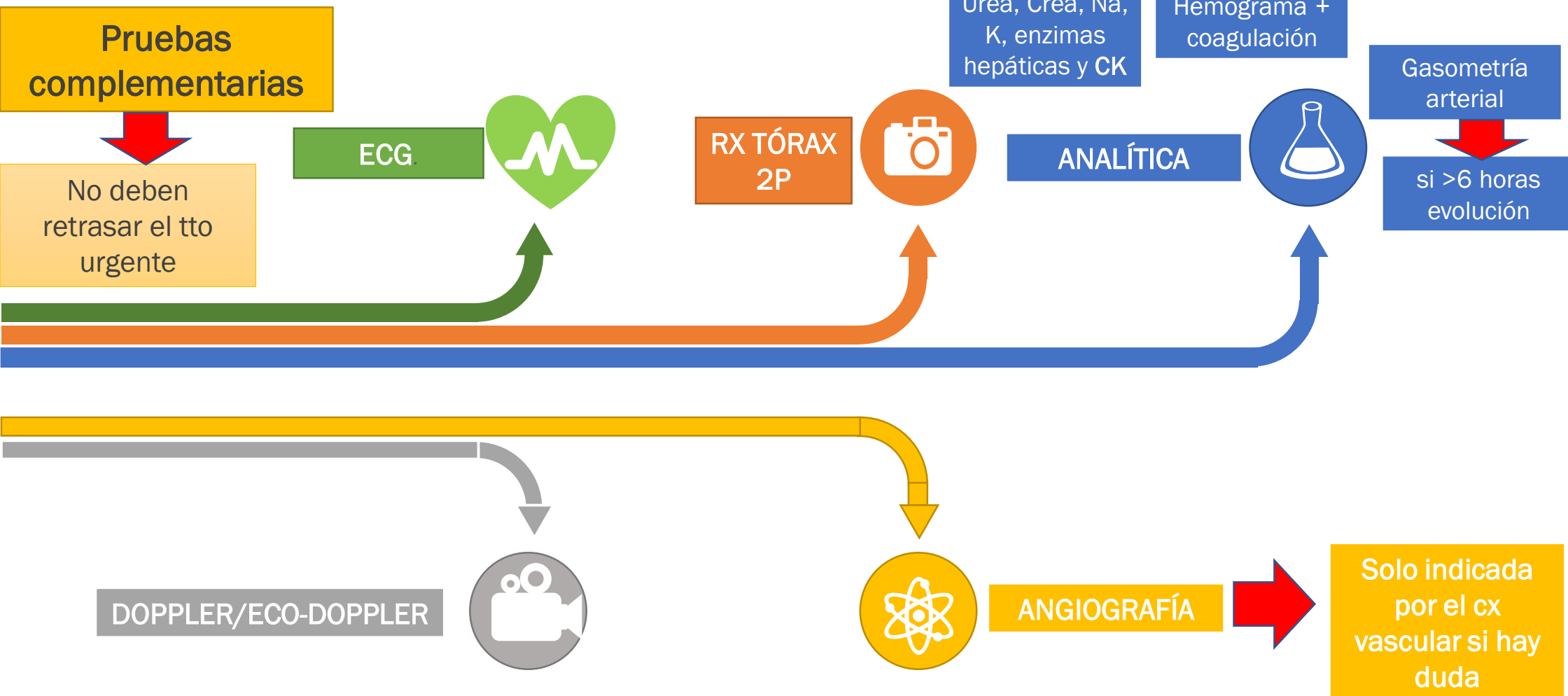
IMPORTANT



Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores

Pruebas complementarias

7/11



Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores

Diagnóstico diferencial

TVP	Isquemia crónica crítica	Estados de bajo gasto (shock)	Flegmasía cerúlea dolens
<ul style="list-style-type: none">-Edema-Dolor controlable-Pulsos presentes-Aumento de coloración y temperatura	<ul style="list-style-type: none">-Aparición de lesiones tróficas +/- dolor de reposo en pacientes con EAP crónica por la progresión.-Dolor suele ser más progresivo, de predominio nocturno y en decúbito.-Dolor mejora con pies en declive-Asocia edema	<ul style="list-style-type: none">Alteración de pulsos en varias extremidades	<ul style="list-style-type: none">Importante hipoperfusión por trombosis venosa profunda masiva:-Hay cianosis extensa-Dolor súbito- Frialdad- Importante edema (aumento de volumen) que no aparece en la isquemia aguda- Pulsos difíciles de palpar por el edema

Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores

Tratamiento

Todos los pacientes con isquemia arterial aguda periférica deben ingresar en el servicio de cirugía vascular)

Medidas Generales

Control de constantes (TA, FC, diuresis)

Reposo en cama
No narcóticos

Estadío 1

Estadío 2 A-2B

Estadío 3

Estadío 4=amputación

Pie

Paracetamol 1g cada 8h

Nolotil 2 g cada 8 horas

Enantyum 50 mg cada 8 horas

Solo anticoagulación

Sospecha embolia

Morfina 2 mg/min hasta d

Sospecha trombosis

Duda

posición Fowler)

a 8h

Embolectomía

Fogarty

Fibrinolisis +

endarterectomía

/bypass

Arteriografía

intracx

Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores**Tratamiento anticoagulante**

Bemiparina (Hibor)

Tinzaparina (Innohep)

Enoxaparina (Clexane)

Fondaparinux

Heparina sódica

DOSIS: UI/KG/24H

<50 KG: 5000
UI/24H50-70 KG: 7.500
UI/KG70-100kg: 10.000
UI/KG>100 KG: 12.500
UI/KG

DOSIS 175 UI/KG/24H

<50 KG: 8750 UI/24H

50-70 KG: 12.250
UI/24H70-100 KG: 17500
UI/24H

DOSIS 1MG/KG/12H

<50 KG: 50 mg/12h

50-70 kg: 70 mg/12h

70-100 kg: 100
mg/12h

DOSIS 175 UI

<50 KG: 5 mg/24H

50-100 KG: 7.5
MG/24H

>100 KG: 10 MG/24H

DOSIS INICIAL DE 5000 UI IV
EN BOLO → SEGUIDA DE
INFUSIÓN IV CONTINUA DE
4.8 MG/KG/24H

Tengo el pie frío y me duele. TIPS para evitar errores**Resumen tratamiento**

Categoría	Déficit sensitivo	Déficit motor	Doppler arterial	Doppler venoso	Pronóstico	Tratamiento	angiografía
1. Viable	No	No	Audible	Audible	Sin amenaza inmediata	No urgente (anticogulación)	Electiva (programado)
2 A. Amenazado marginalmente	Leve (mínima en dedos o ninguna)	No	Inaudible	Audible	Salvable si se trata rápido. Revasc necesaria pero hay un margen para hacer PPCC)	Rápido (embolectomía si embolia clara) Fibrinólisis a bajas dosis o revascularización qx (bypass endovascular) si trombosis clara) Etiología incierta: arteriografía intraoperatoria)	Preferente
2B. Amenazado inmediateamente	Más extensa. Dolor en reposo	Leve moderado	Generalmente inaudible	Audible	Salvable con revascularización inmediata	Inmediato. Embolectomía/reconstrucción	Urgente (en la cx)
3 irreversible	Anestesia	Parálisis-rigidez	Inaudible	Inaudible	Pérdida importante de tejido y lesión nerviosa permanente	Amputación	

- Manual de Residentes del CAULE. Sección 12. Págs 609-612
- Manual de Urgencias y Emergencias Jiménez Murillo. Sección 3, capítulo 33 Págs 235-238
- Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias de Toledo. Capítulo 35. Págs 389-393

... AHORA VAYAN Y HAGAN SU TRABAJO.
RECUERDEN QUE DEBE PARECER UN ACCIDENTE VASCULAR.

