



# ISQUEMIA ARTRIAL AGUDA: sospecha y manejo

30 de abril 2025



María Herrero Alonso, R1 MFyC

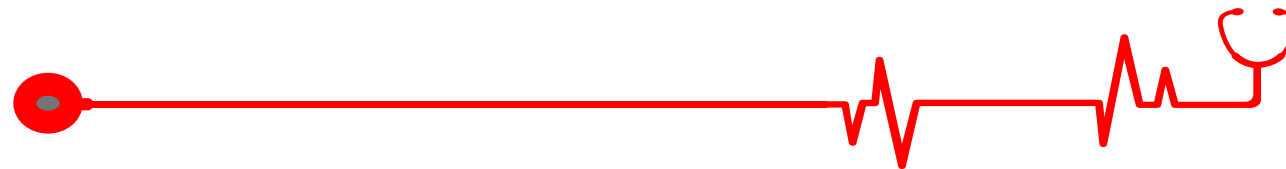
Tutorizada por: María Pilar Cuesta Fuente



**CONCEPTO:**

Interrupción brusca de aporte sanguíneo a las extremidades → **AMENEZA** para las mismas

- Obstrucción súbita de la arteria
- Hipoperfusión mantenida: provoca un flujo arterial críticamente insuficiente, primero en el ejercicio y posteriormente en reposo



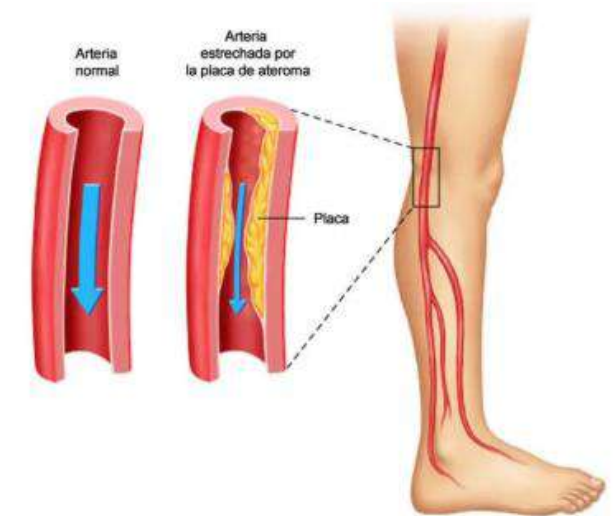
## ETIOLOGIA

1. **Embolia arterial:** oclusión brusca de una arteria sana, o previamente enferma, por material embolígeno procedente de territorios distales, habitualmente cardíacos o de grandes troncos vasculares. Las causas principales son:

- Cardíacas: FA, valvulopatías, IAM, mixomas, miocardiopatías
- Vasculares: pared arterial con trombos murales, placas ateromatosas
- Otras: grasas, gases, cuerpos extraños, exploraciones invasivas...

2. **Trombosis arterial aguda:** afectación de la pared arterial por un proceso estenosante

3. **Traumatismo arterial:** isquemia arterial aguda por desgarro de la pared o por desprendimiento secundario de una placa ateromatosa.



Concepto

ETIOLOGÍA

Clínica

Diagnóstico

Tratamiento

Bibliografía

CURSO

Actualización  
de Urgencias

2ª ed

**CLÍNICA:**

Manifestaciones clínicas: dependen tanto de la **localización** y la **intensidad** de la obstrucción como del **tiempo transcurrido** desde la instauración del cuadro hasta el momento de la exploración:

**6 P : sintomatología precoz:**

- **PAIN** (dolor): súbito, latigazo → constante, depende de flujo colateral, nivel de oclusión
- **PALIDEZ CUTÁNEA**
- **PARESTESIAS**
- **PULSOS DISTALES** (abolición)
- **PARALISIS** (impotencia funcional)
- **POIQUILOTERMIA**

**Sintomatología tardía:**

- Anestesia o hipoestesia
- Cianosis: trombosis del lecho
- Flictenas: lesión irreversible
- Rigidez muscular
- Gangrena: seca o húmeda

## DIAGNOSTICO:

### Objetivos **CLAVE**:

- Determinar el nivel de la obstrucción al flujo arterial
- Sospechar la causa probable
- Valorar el grado de isquemia

### Anamnesis dirigida:

- Identificar antecedentes vasculares
- Buscar síntomas súbitos
- Valorar factores de riesgo trombóticos

### Exploración física sistemática:

- **Evaluar presencia de síndrome isquémico:** dolor, palidez, frialdad, parestesias, ausencia de pulsos
- **Palpación de pulsos arteriales:** localización precisa de la obstrucción
- **Buscar foco embolígeno:** soplos cardíacos, arritmias (ej. fibrilación auricular)

**CURSO**Actualización  
de Urgencias**2ª ed**

**DIAGNOSTICO:**

## Exploraciones básicas:

- Electrocardiograma (ECG):  
    ➡ Detección de arritmias o foco embolígeno (ej. FA)
- Radiografía DE TÓRAX ( PA y lateral)  
    ➡ Valorar patología cardiopulmonar asociada
- Analítica sanguínea completa:
  - ◆ Hematimetría + fórmula leucocitaria
  - ◆ Bioquímica: urea, creatinina, Na, K, CPK
  - ◆ Estudio de coagulación
- Gasometría arterial, si > 6h de evolución o comorbilidad relevante.

## Otras exploraciones:

- Doppler
- Eco-Doppler
- Angiografía



## CRITERIOS DE INGRESO

**¡TODOS!** los pacientes con isquemia arterial aguda periférica deben ingresar en el servicio de cirugía cardiovascular

## TRATAMIENTO

Medidas generales:

- **Reposo en cama**, situando la extremidad afectada en **moderado declive** y con almohadillado de los puntos de apoyo
- Canalización de una **vía venosa periférica** y perfusión de suero glucosalino a razón de 2.000 ml/24 h, con las modificaciones necesarias según la situación clínica del paciente y la patología de base.



Concepto

Etiología

Clínica

Diagnóstico

TRATAMIENTO

Bibliografía

CURSO

Actualización  
de Urgencias

2ª ed

## TRATAMIENTO ANALGÉSICO

### Analgésicos no narcóticos (1º LÍNEA):

#### Paracetamol (Perfalgan®)

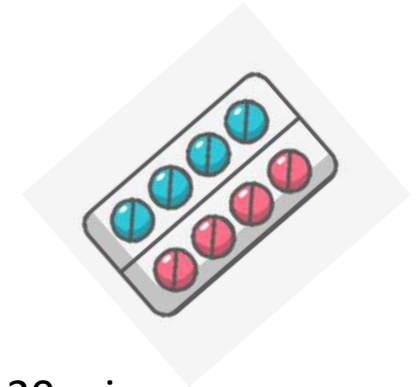
- Dosis: 1 g/6 h, perfundido en 15 min.

#### Metamizol magnésico (Nolotil®)

- Dosis: 2 g/6 h IV diluido en 100 ml de suero fisiológico o glucosado al 5% en 20 min.

#### Dexketoprofeno trometamol (Enantyum®)

- Dosis: 50 mg/8 h, por vía IM o IV, diluido 100 ml de suero fisiológico, y en 20 min.



### Analgésicos narcóticos (si el dolor persiste):

#### Tramadol (Adolonta®)

- Dosis: 100 mg/8 h IV, en 100 ml de suero glucosado al 5%, y se perfunden en 20 min.

#### Meperidina (Dolantina®)

- Dosis: 10 mg/8 h IV, diluido en 100 ml de suero fisiológico, y se perfunde en 20 min.

#### Morfina (Morfina B Braun®)

- Dosis: 2 mg/min IV hasta que desaparezca el dolor (dosis máxima total de 10 mg).

Concepto

Etiología

Clínica

Diagnóstico

TRATAMIENTO

Bibliografía

## TRATAMIENTO ESPECÍFICO

La selección del tipo de tratamiento → factores determinantes:

- Estadio clínico de la enfermedad
- El grado de propagación del trombo
- Condiciones del paciente.



**¡Tiempo es extremidad!**

**Clasificación de Rutherford** es útil para adoptar esta decisión.

**Revascularización** durante las **primeras 5-6 h**, para no perder la extremidad.

ESTADIOS.	CLÍNICA.	
I	Asintomático.	Asintomático.
II a	Claudicación leve.	Claudicación.
II b	Claudicación moderada-severa.	
III	Dolor isquémico en reposo.	Dolor en reposo.
IV	Úlcera o gangrena.	Úlcera.
	Gangrena.	
FONTAINE		RUTHERFORD

- Categorías I y IIa: Extremidad viable o levemente amenazada → solo **anticoagulación**.
- Categorías IIb: extremidad amenazada pero salvable → anticoagulación + revascularización quirúrgica, con o sin fibrinólisis intraarterial directa.
- Categorías III: isquemia irreversible → **AMPUTACIÓN**.

Concepto

Etiología

Clínica

Diagnóstico

TRATAMIENTO

Bibliografía

CURSO

Actualización  
de Urgencias

## TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE:

### HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (HBPM):

- **Bemiparina (Hibor®):**

<50 kg → 5.000 UI/24 h

50–70 kg → 7.500 UI/24 h

70–100 kg → 10.000 UI/24 h

100 kg → 12.500 UI/24 h

- **Enoxaparina (Clexane®):**

Dosis de 1 mg/kg/12 h, por vía subcutánea.

### HEPARINA SÓDICA

## TRATAMIENTO VASODILATADOR:

### Pentoxifilina (Hemovas®):

- Dosis: 1.200 mg/12 h IV
- Preparación: 4 ampollas en 500 ml de suero fisiológico, 15 gotas/min (45 ml/h).
- Mejora la microcirculación y reduce la viscosidad sanguínea.

**OBJETIVO:** Evitar progresión de la trombosis y nuevas oclusiones mientras se decide o realiza la revascularización.



Concepto

Etiología

Clínica

Diagnóstico

TRATAMIENTO

Bibliografía

**TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO:**

- **Fibrinolisis intraarterial directa:** fibrinolíticos recomendados son el activador hístico del plasminógeno recombinante (**rtPA** o **alteplasa**) y la urocinasa.

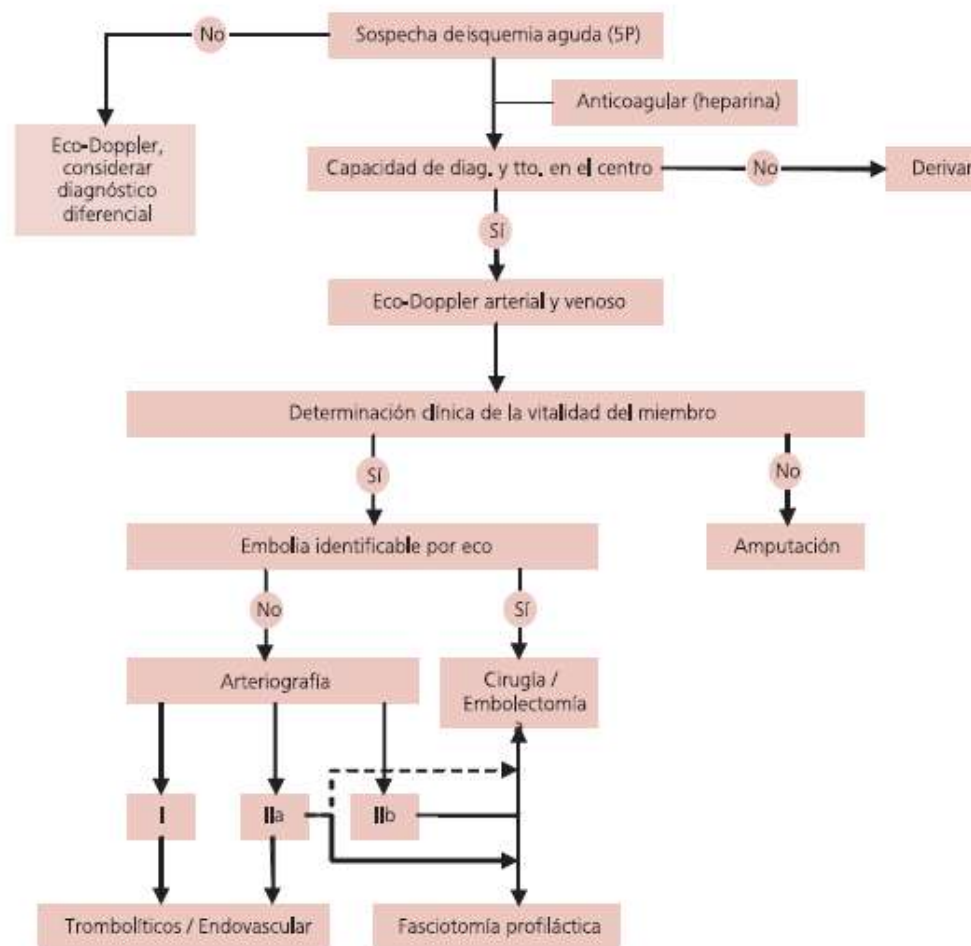
**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:**

- **Embolectomía** o bypass (prótesis o material autólogo)
- **Trombectomía percutánea:** aspiración, o microfragmentación, de trombos. **Angioplastia transluminal percutánea:** lesiones de < 6 cm y en pacientes con riesgo elevado.
- **Amputación** de la extremidad: sin posibilidad de revascularización.

**TRATAMIENTO ETIOLÓGICO:**

**Tratarse las causas** que la han originado y que son objeto de otros protocolos, como fibrilación auricular, IAM, mixoma auricular, insuficiencia cardíaca congestiva...

# ALGORITMO DE MANEJO DE LA ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA DE LOS MIEMBROS



# BIBLIOGRAFÍA

1. [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cardiologiamedicinaumsa.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/05/medicina-de-urgencias-y-emergencias-guc3ada-diagnc3b3stica-y-protocolos-de-actuac3b3n-4-ed-luis-jimc3a9nez-murillo-f-javier-montero-pc3a9rez.pdf>
2. Ubaldini JE, Bilbao J. Consenso de Enfermedad Tromboembólica Crónica, Profilaxis y Situaciones especiales. Versión Resumida. Revista Argentina de Cardiología [Internet]. 2016 [citado el 22 de abril de 2025];84(5):611–31. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482015000500021](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482015000500021)
3. Enfermedad arterial de miembros inferiores - WikiCardio [Internet]. Org.ar. [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.wikicardio.org.ar/wiki/Enfermedad\\_arterial\\_de\\_miembros\\_inferiores](https://www.wikicardio.org.ar/wiki/Enfermedad_arterial_de_miembros_inferiores)

---

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN 😊

CURSO

Actualización  
de Urgencias

2ª ed