	NOMBRE		CÓDIGO
	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES		06-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

ARTERIOGRAFÍAS PERIFÉRICAS

La obstrucción arterial periférica es una entidad clínica íntimamente relacionada con patologías de manejo frecuente tales como la HTA, DBT, dislipidemias, entre otras, que no identificada y tratada en forma temprana no solo puede llevar a una amputación con los consiguientes trastornos psíquicos, sociales y económicos para el paciente, sino que puede resultar fatal; de ahí la importancia de un diagnóstico precoz y una terapéutica acorde a cada caso.

La obstrucción arterial periférica se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo a un determinado territorio del organismo, como consecuencia de la oclusión súbita o crónica de la arteria que lo irriga, con la consiguiente hipoperfusión, hipoxemia, y necrosis, si no es restablecida la circulación.

OBJETIVO:

Identificar mediante un proceso diagnóstico las lesiones presentadas en zonas periféricas.

ALCANCE:

Desde el momento en que el médico solicita el procedimiento hasta la ejecución del mismo.


Factores de riesgo de primer orden

- Tabaquismo
- Dislipidemia
- Diabetes
- Hipertensión
- Edad mayor a 50 años
- Sexo masculino
- Obesidad (especialmente Síndrome X o hiperinsulinismo)
- Estado postmenopáusico
- Diálisis

¿Cuál es la causa de las obstrucciones arteriales?

La enfermedad vascular periférica (EVP) puede deberse a una enfermedad denominada «aterosclerosis», un proceso en el que se forma una sustancia cética dentro de las arterias. Esta sustancia se denomina «placa» y está compuesta de colesterol, grasas, calcio y una sustancia coagulante denominada «fibrina». Cuando se acumula demasiada placa dentro de una arteria, ésta se obstruye y el flujo de sangre disminuye o se detiene. La disminución del flujo sanguíneo puede ocasionar una «isquemia», es decir, un aporte insuficiente de oxígeno a las células del organismo.

La obstrucción de las arterias periféricas de la región inferior del cuerpo ocasiona principalmente dolor y calambres en las piernas.

	NOMBRE		CÓDIGO
	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES		06-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

La obstrucción arterial periférica se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo a un determinado territorio del organismo, como consecuencia de la oclusión súbita o crónica de la arteria que lo irriga, con la consiguiente hipoperfusión, hipoxemia, y necrosis, si no es restablecida la circulación.

Factores de riesgo de primer orden

- Tabaquismo
- Dislipidemia
- Diabetes
- Hipertensión
- Edad mayor a 50 años
- Sexo masculino
- Obesidad (especialmente Síndrome X o hiperinsulinismo)
- Estado postmenopáusico
- Diálisis


¿Cuál es la causa de las obstrucciones arteriales?

La enfermedad vascular periférica (EVP) puede deberse a una enfermedad denominada «aterosclerosis», un proceso en el que se forma una sustancia cérea dentro de las arterias. Esta sustancia se denomina «placa» y está compuesta de colesterol, grasas, calcio y una sustancia coagulante denominada «fibrina». Cuando se acumula demasiada placa dentro de una arteria, ésta se obstruye y el flujo de sangre disminuye o se detiene. La disminución del flujo sanguíneo puede ocasionar una «isquemia», es decir, un aporte insuficiente de oxígeno a las células del organismo.

La obstrucción de las arterias periféricas de la región inferior del cuerpo ocasiona principalmente dolor y calambres en las piernas.

INDICACIONES PRE

- Ayunas 6 horas antes del procedimiento.
- Pesar y Tallar.
- Rasurar ambas ingles en pantalón corto (cara anterior y posterior).
- Vía venosa periférica de gran calibre, preferiblemente en el brazo izquierdo y heparinizada (0.1 ml de Heparina Sódica al 1% más 9ml de S. Fisiológico y administrar 2ml).
- Sedación sí es considerado necesario (alpresolan, diazepam).
- Puede tomar su medicación prescrita.
- ECG al ingreso (salvo previo de menos de 24 horas).
- Retirada de dentadura postiza
- Trasladar al paciente a la Unidad con la Historia Clínica.

	NOMBRE		CÓDIGO
	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES		06-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

CONDICIONES PRE

- Hemograma
- Coagulación
- Creatinina
- EKG y Rx tórax en pacientes de alto riesgo

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes

- HTA
- Tabaquismo
- Diabetes
- Alergias (contraste previamente aplicado?)
- Enfermedades renales
- Hipertiroidismo
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades infecciosas

Cirugías previas

EN SALA DE PROCEDIMIENTOS

A. Posición: Decúbito supino.

B. Medicación:• Circulante: Vía permeable y accesible

- Venoclisis purgado.
- Suero Fisiológico
- Atropina 1 ampolla diluida a 10cc, lista sobre el carro de paro.

• Instrumentador:


- 10cc Xilocaina 2% simple

C. Monitorización : ECG, TA continua, Spo2

D. Programa: cardio512

E. Accesorios.

- Flujómetro con cánulas de oxígeno + extensión
- Aspirador + sonda de aspiración
- Cánula de Guedel
- Riñonera (vómitos)
- Inyector (100 cc medio de contraste + 50 cc SF).
- Conector

	NOMBRE		CÓDIGO
	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES		06-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

D. Material:

GENERAL:

- Bisturí
- Agujas de Punción N° 16 » 2 jeringa 10 ce
- gorro grande
- 3 gorro pequeño + campo femoral
- 5 sabanas
- 2 blusón cirujano
- equipo de limpieza
- 1 cloruro de sodio
- guantes
- gasas
- compresas.
- 10cc de Xilocaina al 2% simple
- heparina
- medio de contraste


ESPECÍFICO:

- Introdutor 5F
- Catéter Pigtail 65 cm acceso femoral.
- Guía Terumo 035" J 150 cm
- extensión del inyector 100cm

*En caso acceso AB guía 0.35"R y J 150cm, Pigtail 110 cm 5F. Anestesia Jeringa 10ml Férula inmovilizadora.

CUIDADOS POST

- Probar tolerancia gástrica a su llegada a planta, primera dieta blanda una hora después del cateterismo.
- Reposo absoluto en cama hasta entre 6 y 8 horas
- No flexionar la extremidad
- Vigilar pulsos distales, si no se palpan, hematoma o sangrado avisar al médico.
- Vigilar otras reacciones alérgicas e hipotensión
- Tomar la ta. Cada 30 minutos durante las dos primeras horas y después por turno.

	NOMBRE		CÓDIGO
	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES		06-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

- Puede tomar la medicación prescrita.
- Retirar el vendaje compresivo al día siguiente .mojarlo previamente con agua y jabón; indicando a los familiares.
- Dieta hiposódica / diabética / nefrológica
- Tomar muchos líquidos
- Alta a las 48 horas
- Los pacientes de alto riesgo, se deberán mantener con monitoria permanente y en observación general.

INDICACIONES POST

- Flumucil soomg sobres cada 8 hrs. Por 24 horas, según valoración real
- Suero fisiológico 500 ce en 1 hr,
- Fraxiparina 0.6ml cada 24 horas por 7 días,
- ASA 100 mg
- Ctopidogrel 75 mg
- Ranitidina 150mg cada 12 horas
- Xanax 0.25 mg cada 12 horas

PETICIONES POST

- Doppter de presiones segmentarias (dentro de la 1ª semana post Tx)
- Eco doppler (Marivi) post tratamiento y después solamente si hay síntomas de recurrencia.
- Doppler carotideo de screening

ELABORO	REVISO	APROBO
ESPECIALISTA	DIRECTOR MÉDICO	DIRECTOR CIENTÍFICO