

Recomendaciones para el cuidador y familiar



EVP (Enfermedad vascular periférica)

- Explicación breve y simple de la patología
- Relación entre síntomas y cómo aliviarlos
- Consejos para mejorar la adherencia
- Consejos no farmacológicos para mejorar



1. Explicación breve y simple de la patología

La enfermedad vascular periférica (EVP) consiste en un daño u obstrucción en los vasos sanguíneos más alejados del corazón: Las arterias y venas periféricas. Las arterias y venas periféricas transportan sangre hacia y desde los músculos de los brazos y las piernas y los órganos del abdomen. La EVP puede también afectar a las arterias que llevan sangre a la cabeza (Enfermedad de las arterias carótidas). Cuando la EVP afecta sólo a las arterias y no a las venas, se denomina «enfermedad arterial periférica» (EAP).

Los principales tipos de EVP son los coágulos sanguíneos, la hinchazón (inflamación) y el estrechamiento y la obstrucción de los vasos sanguíneos.¹

La EVP provoca el estrechamiento de los vasos sanguíneos, lo que provoca una falta de suministro de sangre, con mayor frecuencia en las piernas y los pies.²

La EVP es un problema de salud importante y su incidencia está aumentando debido a la obesidad, la diabetes y el envejecimiento de la población. Afecta a más de 200 millones en todo el mundo. La EVP casi siempre es secundaria a la aterosclerosis.³

La enfermedad vascular periférica suele producirse por la acumulación de depósitos grasos que contienen colesterol (placas) en las paredes de las arterias. Este proceso se denomina aterosclerosis y reduce el flujo sanguíneo a través de las arterias. La aterosclerosis afecta a las arterias de todo el cuerpo.⁴



2. Relación entre síntomas y cómo aliviarlos

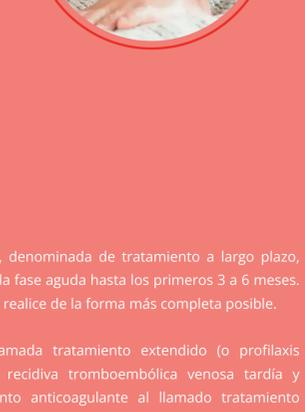
Síntomas de la enfermedad vascular periférica (Arterial): Pulsos disminuidos o ausentes, Piel seca, lisa y brillante, sin vello, Sin edema, Úlceras dolorosas redondas y de forma regular en la parte distal del pie, los dedos de los pies o las membranas de los dedos de los pies, rubor dependiente, Palidez y dolor cuando las piernas se elevan, Claudicación intermitente, Uñas gruesas y quebradizas.



Síntomas de la enfermedad vascular periférica (Venosa): Pulsos normales, Manchas marrones de decoloración en la parte inferior de las piernas, edema dependiente, Úlceras de forma irregular, generalmente indoloras, en la parte inferior de las piernas y los tobillos, Cianosis y dolor dependiente, Alivio del dolor cuando las piernas están elevadas, Sin claudicación intermitente, uñas normales.⁵

La «**Claudicación intermitente**» es la manifestación más frecuente de la EVP. Es una sensación de dolor, molestia, calambre, incomodidad o cansancio en las piernas durante la deambulación y se alivia con el reposo. Suele aparecer en las pantorrillas pero puede también manifestarse en los pies, los muslos, las caderas, los glúteos o, rara vez, los brazos. La claudicación es una manifestación de isquemia reversible inducida por el ejercicio similar a la angina de pecho.

Cuando la enfermedad es leve, puede ser asintomática o provocar claudicación intermitente, mientras que la enfermedad grave puede ocasionar dolor en reposo con atrofia de la piel, alopecia, úlceras isquémicas y gangrena. La enfermedad grave de las arterias periféricas suele requerir angioplastia o cirugía de revascularización (bypass) y puede requerir amputación. El pronóstico en general es bueno con tratamiento, aunque la tasa de mortalidad es relativamente alta porque en general también existe enfermedad coronaria o cerebrovascular.⁶



El tratamiento anticoagulante de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV), y concretamente, los pacientes con trombosis venosa profunda de miembros inferiores (TVP) se puede dividir en 3 fases más o menos diferenciadas si bien cada vez con límites más permeables y con finalidades diferentes. Así, tras el diagnóstico de la EVP se inicia el tratamiento de fase aguda, en el que la intención del mismo es impedir la recidiva precoz y la progresión del trombo o su formación en forma de embolia (generalmente en forma de embolia pulmonar), facilitando la lisis del trombo. Esta primera fase aguda comprende los primeros 5 a 10 días de tratamiento según la concepción clásica de tratamiento anticoagulante parenteral continuado de antivitaminas K (AVK), aunque la incorporación de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en el tratamiento agudo (concretamente, rivaroxabán y apixabán) han modificado la duración de este periodo entre 7 días para apixabán y 21 días para rivaroxabán.



La segunda fase del tratamiento anticoagulante, denominada de tratamiento a largo plazo, comprende el siguiente periodo desde el final de la fase aguda hasta los primeros 3 a 6 meses. En esta fase se pretende que la lisis del trombo se realice de la forma más completa posible.

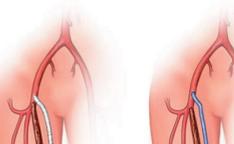
En la última fase de tratamiento, también llamada tratamiento extendido (o profilaxis secundaria) pretende que no se produzca la recidiva tromboembólica venosa tardía y comprende desde los 3-6 meses de tratamiento anticoagulante al llamado tratamiento indefinido, inicialmente planteado de por vida, aunque se recomienda una evaluación al menos anual del riesgo de hemorragia y de recidiva tromboembólica del paciente con el fin de ser lo más eficientes posibles.

Otras opciones de tratamiento incluyen las medias compresivas, el filtro de vena cava así como la trombectomía y la cirugía como procedimiento final del manejo de la EVP.⁶

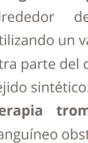
La elevación de las extremidades afectadas, la actividad muscular y la compresión gradual de las venas en las extremidades inferiores son métodos simples y económicos para promover el retorno venoso. Las úlceras venosas requieren un tratamiento que siga los principios básicos del cuidado de heridas. Los pacientes con ruptura de la piel asociada con una disfunción venosa grave pueden beneficiarse de la remisión a un equipo para la ablación venosa si el tratamiento conservador durante un mínimo de 6 meses no es efectivo.



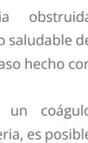
El manejo de la EVP está dirigido a aliviar los síntomas, disminuir la progresión de la oclusión y prevenir complicaciones. El tratamiento incluye controlar el dolor, dejar de fumar, hacer ejercicio, controlar los valores de lípidos y el cuidado y la prevención de heridas.³



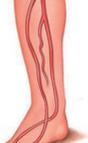
Otros síntomas de la EVP incluyen:⁴



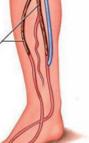
Sensación de frío en la parte inferior de la pierna o en el pie, en especial en comparación con la otra extremidad.



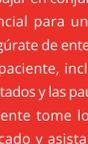
Entumecimiento o debilidad en las piernas.



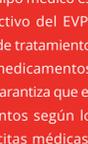
Falta de pulso o pulso débil en piernas o pies.



Calambres dolorosos en uno o los dos músculos de la cadera, los muslos o las pantorrillas después de hacer ciertas actividades, como caminar o subir escaleras.



Piel brillante en las piernas.



Cambios en el color de la piel en las piernas.



Crecimiento más lento de las uñas de los pies.



Llagas que no sanan en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas.



Dolor cuando usas los brazos, como dolor y calambres cuando tejes, escribes o haces otras tareas manuales.



Disfunción eréctil.



Caída del vello o crecimiento lento del vello en las piernas.

Injertos de bypass

Se utiliza un injerto para redirigir el flujo sanguíneo alrededor de una arteria bloqueada o estrechada. Un injerto puede ser un vaso sanguíneo de otra parte del cuerpo o un sustituto sintético.

En algunos casos, es necesaria una angioplastia o cirugía para tratar la enfermedad arterial periférica que produce claudicación:

- **Angioplastia y colocación de un estent.** Este procedimiento se lleva a cabo para abrir las arterias obstruidas. Al mismo tiempo, puede servir para proporcionar y tratar un vaso obstruido. El proveedor de atención médica guía una sonda delgada y flexible (catéter) hacia la parte estrecha de la arteria. Se infla un globo diminuto para ensanchar la arteria obstruida y mejorar el flujo sanguíneo. Se inserta un tubo pequeño de malla metálica (estent) en la arteria para mantenerla abierta.

- **Cirugía de baipás.** El cirujano crea una vía alrededor de la arteria obstruida utilizando un vaso sanguíneo saludable de otra parte del cuerpo o un vaso hecho con tejido sintético.

- **Terapia trombolítica.** Si un coágulo sanguíneo obstruye una arteria, es posible administrar un medicamento para disolver el coágulo directamente en la arteria afectada.⁷



3. Consejos para mejorar la adherencia⁸

Trabajar en conjunto con el médico es esencial para un manejo efectivo de la EVP. Asegúrate de entender el plan de tratamiento del paciente, incluyendo los medicamentos recetados y las pautas de uso. Garantiza que el paciente tome los medicamentos según lo indicado y asista a todas las citas médicas. Llevar un registro de los síntomas es útil para la condición del paciente pero también para las consultas de seguimiento. La adherencia a las recomendaciones médicas, junto con un estilo de vida saludable, puede ayudar a controlar la EVP y prevenir complicaciones.



4. Consejos no farmacológicos para mejorar⁹

Todos los pacientes requieren una **modificación agresiva de los factores de riesgo** para el alivio de los síntomas de la enfermedad arterial periférica y la prevención de la enfermedad cardiovascular, como dejar de fumar (esencial), controlar la diabetes, la dislipidemia y la hipertensión arterial; realizar terapia con ejercicios estructurados y modificaciones en la dieta.



Además de las estatinas, los inhibidores de la ECA y la aspirina para reducir el riesgo de ECV, un ensayo aleatorizado reciente controlado con placebo mostró que las dosis bajas de rivaroxabán agregados a la aspirina reducen los eventos de ECV y los eventos adversos mayores de los miembros, incluida la amputación.



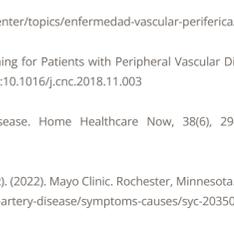
En pacientes con enfermedad arterial periférica grave que requirió revascularización de los miembros inferiores, otro estudio demostró que la terapia posoperatoria con rivaroxabán en dosis de 2,5 mg por vía oral 2 veces al día más aspirina redujo significativamente la incidencia del resultado compuesto de isquemia aguda de los miembros, amputación mayor por causas vasculares, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular isquémico o muerte por causas cardiovasculares en comparación con la aspirina sola. Los beta-bloqueantes son seguros, a menos que la enfermedad arterial periférica sea muy grave.



El ejercicio, entre 35 y 50 minutos de cinta o caminata en un patrón de ejercicio-descanso-ejercicio 3 o 4 veces por semana, es una herramienta terapéutica importante pero se usa poco. Los programas de ejercicios supervisados son probablemente superiores a los programas sin supervisión. El ejercicio puede incrementar la distancia de caminata sin síntomas y mejorar la calidad de vida. Los mecanismos probablemente incluyan un aumento de la circulación colateral, la optimización de la función endotelial con vasodilatación microvascular, la disminución de la viscosidad de la sangre, una mejoría en la filtrabilidad eritrocítica, la reducción de la inflamación inducida por la isquemia y una mejoría en la extracción de oxígeno.

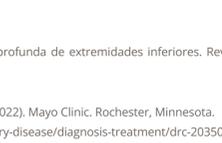


Se les recomienda a los pacientes que mantengan las piernas por debajo del nivel del corazón. Para aliviar el dolor durante la noche, puede elevarse la cabecera de la cama entre 10 y 15cm para aumentar el flujo sanguíneo hacia los pies.



También se aconseja a los pacientes que eviten el frío y los fármacos vasoconstrictores (p. ej., pseudoefedrina, que forma parte de muchos remedios para la sinusitis y el resfriado).

Resulta fundamental el **cuidado preventivo del pie**, en especial en los pacientes con diabetes. Este consiste en la búsqueda de lesiones, el tratamiento de hiperqueratosis (callos) a cargo de un podólogo, el lavado cotidiano con agua tibia y jabón suave, seguido por secado suave y completo, y la prevención de las lesiones térmicas, químicas y mecánicas, sobre todo debidas al uso de calzado inadecuado.



Fuente bibliográfica

1. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/enfermedad-vascular-periferica/>
2. Wiltz-James, L. M., & Foley, J. (2019). Hospital Discharge Teaching for Patients with Peripheral Vascular Disease. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 31(1), 91-95. doi:10.1016/j.cnc.2018.11.003
3. Swenty, C. F., & Hall, M. (2020). Peripheral Vascular Disease. *Home Healthcare Now*, 38(6), 294-301. doi:10.1097/nhh.0000000000000936
4. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (2022). Mayo Clinic. Rochester, Minnesota. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/peripheral-artery-disease/symptoms-causes/syc-20350557>
5. Koon K. Teo. MBBCh, PhD, McMaster University. (2021). Enfermedad arterial periférica (enfermedad vascular periférica). <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-arteriales-perifericas/enfermedad-arterial-periferica#top>
6. Trujillo Santos, A. J. (2020). Tratamiento de la trombosis venosa profunda de extremidades inferiores. *Revista Clínica Española*. doi:10.1016/j.rce.2020.05.009.
7. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (2022). Mayo Clinic. Rochester, Minnesota. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/peripheral-artery-disease/diagnosis-treatment/drc-20350563>
8. <https://www.modernheartandvascular.com/es/what-is-peripheral-vascular-disease/>