

13. OCLUSIÓN ARTERIAL CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES...

13. OCLUSIÓN ARTERIAL CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

El cuadro de isquemia progresiva crónica surge con mayor frecuencia cuando la aorta abdominal y sus ramas iliaca, femoral y poplítea están afectadas por aterosclerosis.

La evolución puede ser progresiva y gradual, o acelerarse y tener episodios agudos debidos a trombosis arterial local, o pequeñas lesiones traumáticas de los dedos del pie que producen gangrena.

SÍNTOMAS

La claudicación intermitente se caracteriza por un dolor intenso parecido a un calambre, en la pantorrilla y ocasionalmente en el muslo, que aparece caminando y que impide la progresión obligando a parar al paciente.

Como cede de inmediato, se comienza de nuevo la marcha y reaparece al cabo de los mismos pasos, empeorando si el paciente acelera el paso, sube cuestas o camina con baja temperatura.

La localización del dolor en nalgas y mustos sugiere un proceso aortoiliaco.

Si el hábito del paciente es sedentario, al no caminar los síntomas se manifiestan en estadios más avanzados, y se favorecen con la costumbre de cruzar las piernas.

Estas razones favorecen que el peatón se convierta en conductor evitando el esfuerzo de caminar, subir cuestas y el frío.

La pierna se mostrará amoratada y fría, y el pie está más frío, entumecido y con hormigueos. Si el dolor se presenta en la planta del pie, significa que existe una lesión distal, tibial o poplítea.

La evolución de la enfermedad producirá un dolor continuo en reposo, referido distal a la oclusión arterial, es decir, en el pie y en sus dedos. Este dolor empeora cuando se eleva la extremidad y mejora al bajarla.

En la insuficiencia arterial crónica se observa atrofia de la piel en la zona inferior de la pierna y dorso del pie, con excesiva formación de callos plantares, disminución en el crecimiento del vello que llega a desaparecer y alteraciones ungueales con onicolisis, que en ocasiones llevan a la formación de fístulas y úlceras dolorosas de los pies.

La evolución desfavorable produce gangrena que comienza en forma puntiforme y se desarrolla invadiendo los dedos principalmente el primero, el talón y el dorso del pie.

TRATAMIENTO

La prevención de la aterosclerosis se basa en la lucha contra los factores de riesgo como el tabaco, la obesidad, las dislipemias, el sedentarismo, la hiperglucemia, etc.

13. OCLUSIÓN ARTERIAL CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES...

La higiene escrupulosa de los pies puede, en muchos casos, alejar las úlceras y la gangrena. La quiropodia, el uso de plantillas acomodadoras y de calzado protector y espacioso son imprescindibles.

El tratamiento concreto de la arteriopatía, mediante vasodilatadores o abordaje quirúrgico, depende del estadio de la enfermedad, de la zona afectada y de las lesiones de los miembros.

En el caso irreversible de gangrena se realizará amputación.

Medicamentos

- ▶ La pentoxifilina puede potenciar los antihipertensores y también el efecto hipoglucemiante de la insulina o los antidiabéticos orales. Puede elevar los niveles de teofilina en algunos pacientes. Por sí sola no se ha evidenciado efecto negativo sobre la capacidad para conducir vehículos.
- ▶ Los calcioantagonistas son de gran ayuda al combinarlos con otros medicamentos. El verapamilo puede producir hipotensión, bradicardia, bloqueo A-V, insuficiencia cardíaca y favorecer la intoxicación por digital. También puede empeorar la insuficiencia del ventrículo izquierdo si se asocia a betabloqueantes o disopiramida. La nifedipina puede producir hipotensión, taquicardia, cefalea, mareo y edema.
- ▶ Los inhibidores de la agregación plaquetaria no interfieren con la capacidad para conducir vehículos, pero incrementan el riesgo hemorrágico. El paciente debe ser advertido de la posibilidad que tiene de sufrir hemorragias ante los golpes, por lo que debe extremar su seguridad en la conducción.

Consejo sobre oclusión arterial crónica de miembros inferiores

- ▶ El paciente con claudicación intermitente sin síntomas en reposo o con pequeños esfuerzos generalmente puede conducir.
- ▶ Debe ser consciente de que, ante cualquier síntoma nuevo en las extremidades, como dolor, frialdad, palidez, parestesias o dificultad en los movimientos, no debe conducir y tiene que ser valorado inmediatamente por un médico que descarte la trombosis aguda.
- ▶ El tratamiento con fármacos vasodilatadores tiene en ocasiones efectos secundarios o interacciones que conviene saber el paciente si es conductor.
- ▶ Los inhibidores de la agregación plaquetaria no interfieren con la capacidad para conducir vehículos, pero incrementan el riesgo hemorrágico.
- ▶ El paciente debe extremar su seguridad en la conducción debido a la posibilidad que tiene de sufrir hemorragias ante pequeños golpes.
- ▶ Los pacientes amputados tienen un postoperatorio común que pretende lograr un periodo de reposo adecuado mediante el uso de férula, compresión sobre los tejidos lesionados, ejercicios y cambios posturales que eviten las contracturas; además de rehabilitación para colocar finalmente una prótesis compatible con las necesidades y capacidades del paciente, incluida la conducción.
- ▶ Un amputado de extremidad inferior necesita un tiempo de adaptación prolongado, desde que se le enseña a caminar con muletas, hasta que es capaz de caminar con la prótesis definitiva con seguridad.
- ▶ La conducción es una actividad posterior a todo este proceso y precisará de las adaptaciones pertinentes en el vehículo.