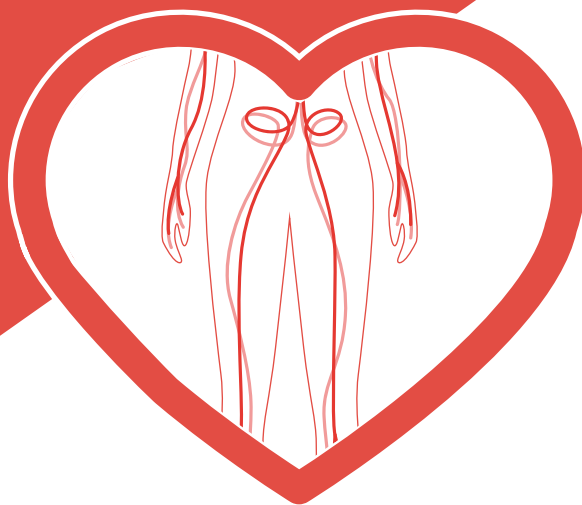
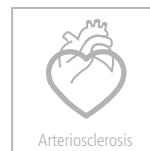


Consecuencias
de los **FACTORES** de **RIESGO CARDIOVASCULARES**

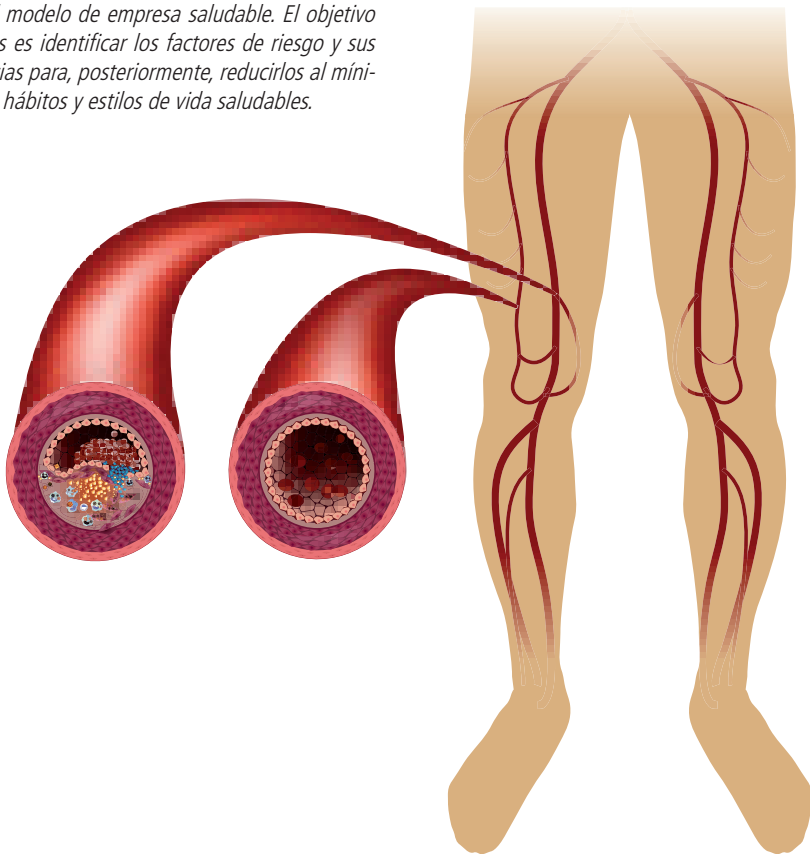


ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA



Unión de Mutuas apuesta por la promoción y protección de la salud y ha implantado un modelo de empresa saludable que respeta las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud.

El Plan de Salud Cardiovascular es uno de los proyectos que se inscriben dentro del modelo de empresa saludable. El objetivo de Unión de Mutuas es identificar los factores de riesgo y sus posibles consecuencias para, posteriormente, reducirlos al mínimo incentivando los hábitos y estilos de vida saludables.



CONCEPTOS

que
debemos conocer

ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

La enfermedad arterial periférica (EAP) es una de las afecciones más prevalentes y es habitual la coexistencia con una enfermedad vascular arterial en otras localizaciones.

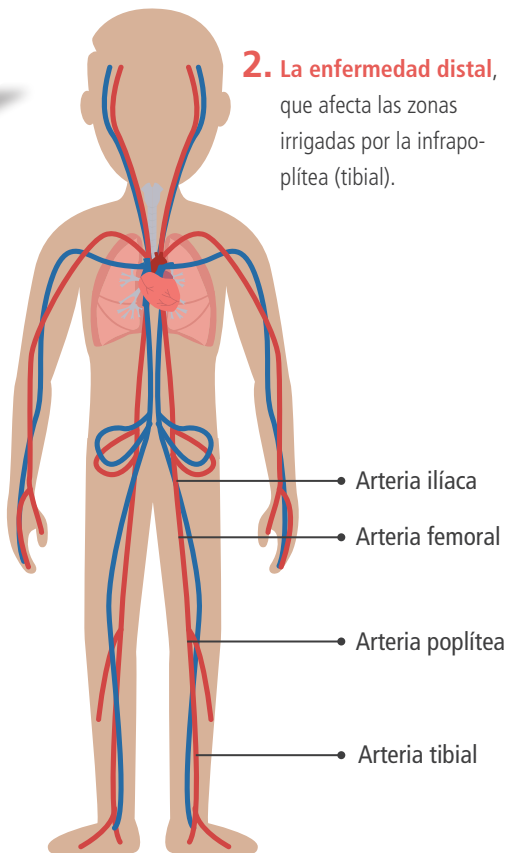
Una detección precoz es importante para poder mejorar la calidad de vida de las personas afectas y, así, reducir el riesgo de problemas vasculares secundarios mayores, como el infarto agudo de miocardio (IAM) o el ictus.

El término “enfermedad arterial periférica” abarca las diversas enfermedades que afectan las arterias no cardíacas y no cerebrales. La causa más común de EAP es la arteriosclerosis.

EXISTEN DOS GRANDES SUBTIPOS DE EAP

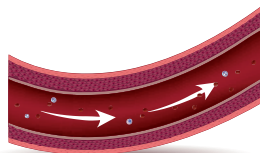
1. La proximal, que afecta las zonas irrigadas por las arterias iliaca, femoral y poplítea, y

2. La enfermedad distal, que afecta las zonas irrigadas por la infrapoplítea (tibial).

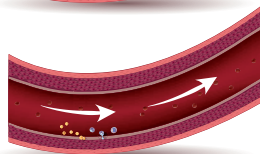


PUNTOS CLAVE

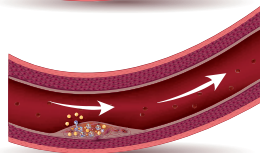
La enfermedad arterial periférica (EAP) ateroesclerótica afecta a más de doscientos millones de personas en todo el mundo, con altas tasas de episodios cardiovasculares y muerte. Los mayores factores de riesgo son el tabaquismo y la diabetes.



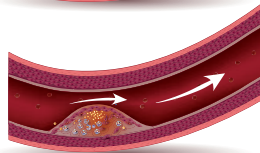
➤ Cualquier proceso patológico que causa **obstrucción al flujo sanguíneo** en las arterias excluyendo las coronarias y las cerebrales.



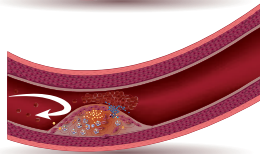
➤ Afecta al sistema arterial, no al venoso, por lo que **no se considera EAP** las enfermedades de las venas como las varices.



➤ Existen **exploraciones vasculares** no invasivas (ITB) que informan sobre la presencia, gravedad e incluso ubicación de la EAP.



➤ Los principales objetivos del tratamiento son **disminuir el riesgo cardiovascular y mejorar la capacidad funcional**. El ejercicio adecuadamente recomendado es tratamiento de elección.



➤ Existe medicación que puede ser un complemento del programa de **modificación de estilos de vida**, y entre ellos la supresión del hábito tabáquico y el ejercicio físico son prioritarios.

➤ En caso de considerarse la **cirugía**, se debe valorar previamente mediante una **arteriografía**, aunque actualmente se recurre a técnicas de TAC o resonancia magnética.

➤ La **revascularización arterial quirúrgica** está indicada cuando los **síntomas persisten a pesar del tratamiento médico** o para salvar el miembro cuando el paciente sufre un cuadro de isquemia grave.

EL RIESGO INCREMENTA SI:



EL TABACO



El riesgo del tabaco en la EAP merece un apartado especial. Se ha encontrado una asociación más fuerte entre el abuso de tabaco y la EAP que entre el abuso de tabaco y el infarto. Además, los fumadores más severos no solo tienen un mayor riesgo de EAP, sino que presentan las formas más graves que ocasionan isquemia crítica. El abandono del tabaco se ha acompañado de una reducción en el riesgo de EAP y se ha comprobado que, aunque el riesgo de experimentar EAP en exfumadores es 7 veces mayor que en no fumadores, este va decreciendo cuantos más años de exfumador se sea. En los fumadores activos, el riesgo es 16 veces más elevado que en los no fumadores.

Solo dejar de fumar ya mejora la situación clínica pero, además, el tratamiento es menos efectivo si se sigue fumando.



LOS SÍNTOMAS

La claudicación: fatiga, pesadez, cansancio o calambres en los músculos de las piernas (glúteos, muslos o pantorrillas) en actividades como caminar o subir escaleras. Este dolor o la incomodidad desaparece una vez que se acaba la actividad o durante el descanso. Muchas personas no consultan este problema a sus médicos porque piensan que es parte natural del envejecimiento o que se debe a otra causa.

Calambres o dolor en las piernas y/o los pies durante el descanso que muchas veces interrumpen el sueño.

Heridas en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas que tardan en curar, que curan mal o que no curan (descartar siempre la diabetes).

Cambio de color en la piel de los pies: pueden tornarse más pálidos o con un tono azulado.

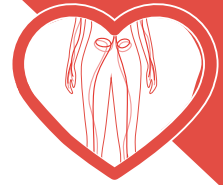
Temperatura más baja en una pierna que en la otra.

Falta de crecimiento de las uñas y del vello de los dedos de los pies y las piernas.

Sin embargo, la mayoría de personas que padecen EAP no presentan síntomas. Por esta razón, si usted cree que tiene riesgo de padecer EAP, hable con su médico. Averigüe si debe hacerse pruebas de detección y qué puede hacer para reducir su riesgo.



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA EAP?



Preferentemente será su **médico de familia** el que genere la sospecha diagnóstica por la clínica o por factores de riesgo asociados y determine la realización de un examen médico y unas pruebas de diagnóstico.



EL TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento de los pacientes con EA son disminuir el riesgo cardiovascular, mejorar la capacidad funcional y conservar la viabilidad del miembro. Para ello se cuentan con numerosas posibilidades terapéuticas según el grado y gravedad de la obstrucción, pero todas ellas pasan por la adopción de unas medidas denominadas no farmacológicas para la reducción del riesgo cardiovascular:

- Dejar de fumar
- Evitar el sedentarismo
- Disminuir niveles de colesterol
- Control de las cifras de azúcar en sangre (glucemia)
- Disminuir niveles de triglicéridos
- Disminuir de peso
- Control de las cifras de presión arterial
- Control del síndrome metabólico*

** Síndrome metabólico: se produce cuando en una misma persona coinciden 3 o más de los siguientes factores: obesidad abdominal (perímetro de cintura >102 cm en hombres y > 88 cm en mujeres), triglicéridos elevados, hipertensión arterial, cifras de azúcar altas en sangre y un colesterol bueno (HDL) bajo.*

Unión de Mutuas, mutua colaboradora con la Seguridad Social n.º 267, es una entidad sin ánimo de lucro que colabora en la gestión de la Seguridad Social conforme a lo establecido en la legislación vigente, prestando sus servicios a sus empresas asociadas, trabajadores por cuenta propia adheridos y trabajadores por cuenta ajena protegidos.

Es una mutua de referencia por su calidad asistencial y alto grado de satisfacción de sus grupos de interés y prueba de ello son los hitos conseguidos en el camino de Unión de Mutuas hacia la excelencia.

información
www.uniondemutuas.es



Línea asistencial 24 h
900 100 692
Accede desde tu móvil

